

ADRIANA FILIPA PARRINHA SILVA

**(CON) VIVER COM O ENVELHECIMENTO NO CONCELHO DE CUBA**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE  
FACULDADE DE ECONOMIA

2023

ADRIANA FILIPA PARRINHA SILVA

**(CON) VIVER COM O ENVELHECIMENTO NO CONCELHO DE CUBA**

Relatório de Estágio  
Mestrado em Sociologia

Trabalho efetuado sob a orientação de:  
Professora Doutora Patrícia Coelho



UNIVERSIDADE DO ALGARVE  
FACULDADE DE ECONOMIA

2023

### **Declaração de Autoria do Trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Adriana Filipa Parrinha Silva)

---

(assinatura)

© Copyright: (Adriana Filipa Parrinha Silva)

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais por tudo, mas sobretudo por todo o amor, carinho, apoio e motivação. Obrigada por estarem sempre ao meu lado e por me incentivarem sempre em ser melhor.

Aos meus avós, que apesar de não estarem presente fisicamente, estarão sempre comigo.

À minha orientadora, Professora Doutora Patrícia Coelho, quero deixar um agradecimento especial. Este foi um percurso com alguns altos e baixos e por isso agradeço-lhe por todo o apoio e ensinamentos mas sobretudo pela paciência, compreensão, disponibilidade, conselhos e também por me ter sempre incentivado.

À Câmara Municipal de Cuba, por tão bem me ter recebido numa fase onde pensei não ser possível estagiar. Agradeço também às minhas colegas de gabinete, especialmente à Dra. Dulce Vasco, Técnica Superior de Investigação Social, e à Dra. Ana Baião – minha supervisora - Técnica Superior de Serviço Social.

Agradeço também aos quatro idosos a quem tive a oportunidade de entrevistar. Obrigada pelo contributo, por me terem recebido em vossa casa e por terem disponibilizando um pouco do vosso tempo.

## RESUMO

Reconhecendo a importância do contacto com o mundo do trabalho e da consolidação e prática dos ensinamentos até então assimilados, de forma a obter o Grau de Mestre em Sociologia, prevaleceu o Estágio Curricular, em detrimento de um Trabalho de Dissertação ou de um Trabalho de Projeto de Intervenção.

O presente Relatório de Estágio centra-se no fenómeno do Envelhecimento, sendo este considerado um dos problemas mais cruciais com que a Sociedade se tem debatido. É por todos sabido que, com o aumento da esperança média de vida, bem como com a melhoria de condições de vida, não só ao nível da saúde como também ao nível económico, social e tecnológico, tem-se assistido a um aumento da população idosa.

O objetivo principal do estágio, que teve lugar no Departamento de Educação, Ação Social, Saúde e Desporto, durante o período de 19 de Novembro de 2021 a 4 de Março de 2022, foi então dar a conhecer o estudo qualitativo desenvolvido no âmbito do Projeto “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”, para além das restantes atividades desenvolvidas na Câmara Municipal de Cuba. Neste âmbito, foram realizadas quatro entrevistas a beneficiários deste Projeto, com idades entre os 65 e 83 anos.

Com as entrevistas, concluiu-se que, estando satisfeitos com o Projeto, os quatro entrevistados dizem sentir-se mais apoiados e seguros. Para além disto, também foi possível concluir que, apesar da sua utilidade, este é um Projeto que deveria ter mais reconhecimento.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento Ativo, Idoso, Câmara Municipal Cuba, Covid19.

## ABSTRACT

Recognising the importance of contact with the world of work and of consolidating and practising the lessons learned so far, and to obtain a Master's Degree in Sociology, the Curricular Internship prevailed, to the detriment of a Dissertation or an Intervention Project.

This internship report focuses on the phenomenon of ageing, which is one of the most crucial problems facing society. We all know that with the increase in average life expectancy and the improvement in living conditions, not only in terms of health but also economically, socially and technologically, there has been an increase in the elderly population.

The main aim of the internship, which took place in the Department of Education, Social Action, Health and Sport from 19 November 2021 to 4 March 2022, was to showcase the qualitative study carried out as part of the “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”, in addition to the other activities carried out at Cuba City Council. In this context, four interviews were conducted with beneficiaries of this project, aged between 65 and 83.

From the interviews, it was concluded that, being satisfied with the project, the four interviewees say they feel more supported and secure. In addition, it was also possible to conclude that, despite its usefulness, this is a project that should be better recognised.

**Keywords:** Active Ageing, Elderly, Cuba Municipal Council, Covid19.

# ÍNDICE GERAL

---

## (Con) viver com o Envelhecimento no Concelho de Cuba

---

	Página
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	iv
<b>RESUMO</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b> .....	x
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	xii
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I – ESTÁGIO CURRICULAR</b> .....	<b>3</b>
1. Motivações e Objetivos Pessoais .....	3
2. Contextualização do Estágio Curricular .....	3
2.1. Características .....	3
2.2. Objetivos Delineados .....	4
<b>CAPÍTULO II- ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
1. O Fenómeno do Envelhecimento .....	5
1.1. Envelhecimento da Sociedade.....	5
1.2. Envelhecimento Demográfico .....	7
2. O Processo de Envelhecimento.....	9
2.1 Envelhecimento Ativo.....	9
2.2 Da Atividade para a Inatividade.....	11
2.3. Redes Sociais.....	12
2.4. Relações Intergeracionais.....	13
2.5. O idoso em contexto rural .....	13
2.6. Solidão e Isolamento Social .....	14
2.7. Marginalização das pessoas mais velhas.....	15
<b>CAPÍTULO III – ESTÁGIO CURRICULAR NA CÂMARA MUNICIPAL DE CUBA</b> .....	<b>16</b>
1. Apresentação e Contextualização .....	16

1.1. O Envelhecimento Demográfico no Concelho de Cuba .....	17
1.2. Visão e Valores .....	18
1.3. O Departamento .....	19
2. Tarefas desempenhadas durante o Estágio .....	19
2.1. Atividades Ocasionais .....	20
2.2. Atividades Recorrentes .....	24
<b>CAPÍTULO IV - METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
1. Estratégia Metodológica .....	27
2. Definindo a População-alvo e a Amostra .....	29
3. Procedimentos e Técnicas de Recolha e Análise de Dados .....	33
3.1. A Entrevista enquanto técnica de recolha de dados .....	33
3.2. A <i>Framework Analysis</i> enquanto técnica de análise de dados.....	34
<b>CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
1. Caracterização dos Entrevistados .....	36
2. Apresentação dos resultados .....	39
2.1. Tema “Situação atual do Beneficiário” .....	40
2.2. Tema “Saúde do Beneficiário”.....	48
2.3. Tema “Processo de Adesão ao Projeto”.....	53
2.4. Tema “Vida Quotidiana do Beneficiário desde que usufrui o serviço” .....	57
2.5. Tema “O Projeto durante a Pandemia” .....	61
2.6. Tema “Apreciação Global do Projeto”.....	64
3. Ligações entre dimensões e características sociodemográficas.....	67
<b>CAPÍTULO VI- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES.....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 1 – Declaração de frequência de estágio (CMC) .....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 2 – Organograma CMC .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 3 – Edital Candidaturas Apoios Sociais.....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo 4 – Guião de Entrevista .....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
Figura 3.1. – Concelho de Cuba.....	17
Figura 3.2. – Aula FitSénior .....	26
Figura 3.3. – Foto de Grupo - FitSénior .....	26

## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Página</b>
Tabela 3.1. – Índice de Envelhecimento: Portugal e Concelho de Cuba (%) .....	18
Tabela 3.2. – Apoios Sociais: Sexo (N/%) .....	22
Tabela 3.3. – Apoios Sociais: Grupos Etários (N/%) .....	23
Tabela 3.4. – Apoios Sociais: Composição dos Agregados Familiares (N/%).....	23
Tabela 3.5. – Apoios Sociais: Situação Perante o Trabalho (N/%) .....	24
Tabela 4.1. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Sexo (N/%) .....	29
Tabela 4.2. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Grupos Etários (N/%) .....	29
Tabela 4.3. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Estado Civil (N/%) ..	30
Tabela 4.4. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Cartão Social (N/%) .	30
Tabela 4.5. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: A viver sozinho (a) ou acompanhado (N/%) .....	31
Tabela 4.6. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Pessoas Acamadas (N/%) .....	31
Tabela 4.7. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Problemas de Saúde (N/%).....	31
Tabela 4.8. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Contacto de Emergência (N/%) .....	32
Tabela 4.9. – Estrutura Temática .....	35
Tabela 5.1. – Faixa Etária e Sexo (N) .....	37
Tabela 5.2. – Residência (N) .....	37
Tabela 5.3. – Estado Civil (N) .....	37
Tabela 5.4. – Composição do Agregado Familiar (N).....	38

Tabela 5.5. – N° de Filhos (N) .....	38
Tabela 5.6. – Nível de Escolaridade (N) .....	39
Tabela 5.7. – Profissão (N) .....	39

## LISTA DE SIGLAS

CMC	Câmara Municipal de Cuba
APF	Associação para o Planeamento da Família
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial da Saúde
UE	União Europeia
ANCS	Associação Nacional de Cuidados ao Idoso

## INTRODUÇÃO

Atualmente vários são os estudos (Bandeira, Azevedo, Gomes, Tomé, Mendes, Baptista, Moreira e Cabral, 2014; Cabral e Ferreira, 2013; Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo e Marques, 2013; Moreira, 2020; Rosa, 2012) que mostram que esta é uma Sociedade que vai ser cada vez mais envelhecida. Estima-se que em dez portugueses, três irão ter 65 ou mais anos em 2050 (Cabral e Ferreira, 2013). É neste sentido que este tema é bastante atual e apresenta ter pertinência social e sociológica.

Entendido como um “(...) processo contínuo sem transições que estabeleçam fronteiras nítidas entre um antes e um depois para mudanças que ocorrem, não raras vezes, impercetivelmente, ao longo do curso de vida”, o Envelhecimento “(...) surge marcado por transições entre diferentes instituições e fases do ciclo de vida que representam descontinuidades e determinam outros lugares sociais” (Cabral *et al.*, 2013:25), como por exemplo a passagem para a reforma, a viuvez e o conseqüente isolamento da sociedade e o sentimento de solidão (Cabral e Ferreira, 2013).

Neste processo que é o de envelhecer, existem ainda outros fatores que podem influenciar o mesmo, como: ser-se ativo, e não apenas ativo profissionalmente; dimensão e composição da sua rede social; e, por fim, convívio entre gerações e meio/contexto onde se vive. A par destes fatores, os idosos também enfrentam alguns desafios, nomeadamente com a marginalização e discriminação.

Ao mesmo tempo que a população envelhece, também se tem assistido ao despovoamento das zonas rurais, o que gera não só preocupações ao nível do isolamento, da solidão e do suporte social das pessoas em idades mais avançadas (Bento e Moreira, 2018). Marcados pela saída de casa dos filhos ou até mesmo pela viuvez, muitos idosos começam a sentir-se sozinhos, tristes e isolados da sociedade que os rodeia (Cabral e Ferreira, 2013). É sabido que o contacto com os jovens mostrou ser bastante benéfico, não só para os mais velhos, como também para os jovens, proporcionando a ambas as gerações uma troca de experiências, formas de pensar e de agir, atenuando assim sentimentos de solidão e isolamento (Montijo, 2018; Rodrigues, 2012).

O presente Relatório de Estágio encontra-se dividido em cinco capítulos. Num primeiro momento, no Capítulo I, são referidas as motivações e objetivos pessoais que impulsionaram a frequência de um Estágio Curricular, em detrimento de qualquer uma

das outras hipóteses, e em seguida, a contextualização do mesmo, onde são mencionadas as suas características e objetivos.

No Capítulo II é desenvolvido um breve enquadramento teórico. É neste capítulo que é abordada a temática do Envelhecimento, enquanto fenómeno e também enquanto processo. Com isto, também são apresentados alguns dos fatores que influenciam este processo, como por exemplo, o contexto e o meio em que o idoso reside.

No Capítulo III encontra-se a apresentação e contextualização, não só do Concelho de Cuba, como também da Câmara Municipal de Cuba (CMC). São aqui apresentadas a visão e os valores da CMC, como também o Departamento onde decorreu o estágio. É, na segunda fase deste capítulo que é abordado o envelhecimento demográfico neste Concelho. Por fim, podem ser encontradas as tarefas desempenhadas, estando as mesmas divididas entre tarefas ocasionais e tarefas recorrentes.

Já num quarto momento, no Capítulo IV temos presente a Metodologia. Inicialmente é aqui apresentada a estratégia metodológica bem como a população-alvo e amostra, seguindo-se os procedimentos e as técnicas, tanto de recolha como de análise de dados, fazendo-se menção à entrevista bem como à técnica *Framework Analysis*.

Por sua vez, o Capítulo V, é dedicado à apresentação dos resultados obtidos através da técnica anteriormente aqui mencionada. É neste capítulo que é feita também a caracterização dos entrevistados, como também são apresentadas algumas ligações importantes para a análise.

O sexto e último capítulo, refere-se à discussão dos resultados e apresentação das conclusões. É nesta parte que surge uma breve discussão dos dados, bem como uma reflexão não só das limitações do pequeno estudo qualitativo efetuado e das dificuldades sentidas na realização do Estágio Curricular como também algumas sugestões.

## **CAPÍTULO I – ESTÁGIO CURRICULAR**

### **1. Motivações e Objetivos Pessoais**

Ainda durante a Licenciatura frequentar um mestrado era um objetivo, reconhecendo a oportunidade de estagiar na área. Com isto, de forma a obter o Grau de Mestre, decidir entre Trabalho de Dissertação, Trabalho de Projeto de Intervenção ou Relatório de Estágio Curricular, não foi difícil.

Com a pandemia, houve momentos em que a realização do estágio parecia ser impossível. No entanto, prevalecia o querer ganhar experiência, quer ao nível pessoal como ao nível profissional, adquirir novos conhecimentos e aprendizagens, pôr em prática o que até então foi assimilado e ainda poder ter contacto com o mercado, sendo estas algumas das motivações e também razões para realizar um Estágio Curricular. Aquando desta decisão, estagiar perto de casa era algo desejado: com a conjuntura do momento, poderia haver uma maior facilidade no que concerne à instituição de acolhimento. Porém, estagiar na cidade de Faro, poderia significar mais oportunidades. Com isto, foram feitas algumas candidaturas, nomeadamente para a Câmara Municipal de Faro bem como para a Associação para o Planeamento da Família (APF). Depois de algumas respostas negativas, foram surgindo dúvidas. Mais uma vez, o Covid-19 veio dificultar este processo: a maioria das instituições dizia ser impossível acolher estagiários. Com este obstáculo, estagiar perto de casa foi a solução. Foi aí então que surgiu uma oportunidade: estagiar na CMC, algo que não poderia ser desperdiçado.

### **2. Contextualização do Estágio Curricular**

#### **2.1. Características**

Assim que surgiu a oportunidade de estagiar na CMC, sabendo que Cuba é um Concelho bastante envelhecido, sendo esta uma área de grande interesse, foram formalizadas uma candidatura e a proposta de estágio, que pouco tempo depois, foram aceites – surgindo assim um sentimento de felicidade - sabendo que esta é uma instituição em que nela muitos encontram apoio (a vários níveis). Com isto, o estágio decorreu no Departamento de Educação, Ação Social, Saúde e Desporto.

O Estágio Curricular teve uma duração total de 640 horas, com início previsto a 11 de outubro de 2021 e termino a 21 de fevereiro de 2022; no entanto, por motivos de saúde da supervisora de estágio, o mesmo decorreu de 19 de Novembro de 2021 a 4 de

Março de 2022, no horário de funcionamento da CMC, isto é, das 9h às 12:30h e das 14h às 17:30h. Em anexo (anexo 1), encontra-se uma declaração da CMC <sup>1</sup>onde estão presentes estas mesmas informações.

## **2.2. Objetivos Delineados**

Pensando em Cuba enquanto um Concelho envelhecido, foram delineados os seguintes objetivos para o presente estágio:

- a) Promover o conhecimento e a disseminação de boas práticas na área do envelhecimento;
- b) Fomentar o envelhecimento, promover uma estratégia integrada de Envelhecimento Ativo e de resposta concertada às necessidades da população idosa;
- c) Melhorar a qualidade de vida, saúde e bem-estar dos idosos/as no Concelho;
- d) Impulsionar a ligação dos idosos com a vida ativa;
- e) Combater a exclusão social dos idosos/as;
- f) Contribuir para uma maior eficácia da intervenção nesta área.

A Rede Social de Cuba é uma plataforma que visa o estabelecimento de parcerias entre entidades públicas e privadas, com os objetivos de: combater a pobreza bem como a exclusão social, promover a inclusão e a coesão sociais, assegurar a eficácia e uma melhor cobertura e organização de um conjunto de respostas e equipamentos sociais ao nível local, estimular a existência de um desenvolvimento social que seja integrado, entre outros (Câmara Municipal de Cuba, 2021). Com isto, no âmbito da mesma, de forma a cumprir os objetivos delineados, estipulou-se inicialmente a criação de um grupo de trabalho onde poderiam estar integradas algumas entidades e organizações com capacidade de intervir e com competências nesta mesma área, nomeadamente a GNR, o Centro de Saúde e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's). Contudo, tal não foi possível: mais uma vez, o Covid interferiu.

Tendo também em consideração que o estágio começou pouco tempo depois da tomada de posse de um novo executivo, por questões de orçamento e de logística, não foi possível cumprir com alguns objetivos. Como tal, surgiu a iniciativa de dar uma

---

<sup>1</sup> Não foi possível alterar as datas da declaração, constando na mesma as datas previstas.

maior ênfase a atividades e Projetos já a decorrer no Município, como o FitSénior – motivando os idosos a manterem-se ativos e o “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”, que visa apoiar e acompanhar a população em idade mais avançada ao nível da saúde, cedendo ao idoso um equipamento de teleassistência (Câmara Municipal de Cuba, 2019).

Foi através deste último Projeto que surgiu a oportunidade, de acompanhar os seus beneficiários de perto e também de fazer algumas entrevistas de forma a perceber a utilidade do mesmo.

## **CAPÍTULO II- ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. O Fenómeno do Envelhecimento**

#### **1.1. Envelhecimento da Sociedade**

Foi no Século XXI que o Envelhecimento surgiu como um dos problemas mais cruciais, na medida em que, com o aumento das pessoas idosas, as sociedades mais desenvolvidas tornaram-se envelhecidas (Cabral *et al.*, 2013). Antigamente, a velhice era “invisível”. O apoio para com os mais velhos era apenas sentido no foro familiar, isto é, “a solidariedade para com as gerações mais velhas era praticamente familiar (...)”. Apenas com a falta na família, “(...) a velhice desprotegida era atirada para o espaço público, identificada com a mendicidade e invalidez e socorrida da mesma forma que estas pelas instituições de beneficência” (Bárrios, 2017:39).

O período em que foram sentidas alterações, tanto económicas como sociais, ou seja, a passagem do século XIX para o XX, também ficou marcado pelas alterações demográficas: com o equilíbrio entre a mortalidade e a natalidade e consequente aumento da esperança média de vida, a população começou a envelhecer gradualmente. Tal, fez com que o envelhecimento surgisse enquanto problema social (Bárrios, 2017).

Ao se falar de velhice, pode também se falar nas notórias diferenças e marcas no corpo, bem como as mudanças de identidade e de papéis sociais. Numa perspetiva da identidade, entende-se por Envelhecimento o “(...) processo contínuo sem transições que estabeleçam fronteiras nítidas entre um antes e um depois para mudanças que ocorrem, não raras vezes, impercetivelmente, ao longo do curso de vida” (Cabral *et al.*, 2013:25). Na perspetiva institucional, este é um conceito que “(...) surge marcado por

transições entre diferentes instituições e fases do ciclo de vida que representam descontinuidades e determinam outros lugares sociais” (Cabral *et al.*, 2013:25), como a viuvez e o conseqüente isolamento da sociedade e o sentimento de solidão (Cabral e Ferreira, 2013).

Envelhecer, para alguns, é uma experiência satisfatória e compensadora, ao passo que para outros, é desgastante e isoladora. Segundo Giddens, (2013) a maioria das pessoas encontram-se entre os dois tipos de experiência. Não só para alguns indivíduos, mas também para a sociedade, o envelhecimento é visto como um fenômeno positivo, quer em termos económicos como sociais e biomédicos. Porém, reside no mesmo um paradoxo que não pode ser ignorado: apesar de ser encarado como positivo, a sociedade enfrenta algumas conseqüências, tanto no plano individual como no plano coletivo (Cabral e Ferreira, 2013). No plano individual, o aumento da longevidade promove alterações no estado de saúde, como na participação na sociedade. Ao mesmo tempo que a idade aumenta, existe uma maior possibilidade de se estar vulnerável não só em relação ao estado de saúde, como também em relação ao isolamento social, solidão, dependência – quer mental, quer física quer economicamente – mas também, aumenta a possibilidade de vir a ser estigmatizado em relação à sua idade (Cabral e Ferreira, 2013). Já no plano coletivo, com o envelhecimento surgem desafios nas relações intergeracionais: não só emerge uma desarmonia entre ativos e não ativos, assim como entre jovens e idosos, como também as transferências económicas ficam afetadas. Neste mesmo plano, para Cabral e Ferreira (2013:12) o maior problema é mesmo o “(...) lugar da velhice na sociedade”.

Na ótica de Giddens (2013), para falar em envelhecimento, utiliza a metáfora de três “relógios”, diferentes, mas interrelacionados, sendo os mesmos: o biológico - remetendo para o corpo - o psicológico – relacionado com as capacidades mentais bem como da mente; e o social representando as normas da sociedade, os valores assim como as expectativas dos papéis associados à idade. Torna-se difícil delinear um marco cronológico, tendo em conta que existem variações no processo de envelhecimento de pessoa para pessoa. Mas o envelhecimento biológico traduz-se sobretudo na perda gradual de visão e audição, marcas no rosto, perda de massa muscular e aumento da massa gorda e problemas cardiovasculares (Giddens, 2013). Associado por muitos a problemas de memória, comprometimento da capacidade de aprendizagem e a doenças mentais, como o Alzheimer, o envelhecimento psicológico é um processo mais

complexo do que o acima descrito (Giddens, 2013). Por sua vez, o “relógio” social e o envelhecimento social. Segundo Giddens (2013:341), a idade social “(...) consiste nas normas, nos valores e nos papéis culturalmente associados a determinada idade cronológica”, sendo este um conceito que difere de sociedade para sociedade, sendo umas mais modernas do que outras.

Sendo o envelhecimento considerado um processo contínuo, como já foi dito anteriormente e como poderemos ver mais tarde, o mesmo pode diferir em função de alguns fatores, como por exemplo, o estilo de vida, o sexo, a companhia e também o contexto em que se vive (Moreira, 2020). Vejamos o caso das mulheres, as quais por norma, vivem mais tempo do que os homens, o que não só se traduz numa “feminização da velhice”, como também se traduz numa viuvez mais feminina. Giddens (2013:346) aponta a morte de inúmeras pessoas do sexo masculino durante o período da Primeira Guerra Mundial como um dos motivos para tal estar a acontecer. Ainda em relação à “feminização da velhice”, é importante que as mulheres tendem a enfrentar mais desafios e até mais problemas do que os homens. Com a desigualdade de salários entre sexos e a maternidade, as mulheres têm salários mais baixos e conseqüentemente reformas mais baixas que os homens (Giddens, 2013).

No que concerne à escolaridade, por exemplo, a maioria dos idosos com 65 ou mais anos apresentam uma baixa escolaridade. É também nesta variável que se assiste a uma desigualdade entre sexos, sendo as mulheres as que menos estudam. Por norma, os baixos rendimentos das famílias obrigavam os mais novos a trabalhar ou até mesmo a ficar em casa a cuidar dos mais novos (Moreira, 2020; Cabral *et al*, 2013).

O estilo de vida: mais um exemplo. Esta é também uma variável que pode influenciar o processo de envelhecimento. Ter um estilo de vida saudável, com boas condições de saúde e ocupar o seu tempo com atividades, quer individuais quer coletivas, isto é, atividades que podem contribuir para manter o bem-estar de cada um ao nível da saúde e da independência, mostrou ser benéfico (Cabral *et al.*, 2013).

## **1.2. Envelhecimento Demográfico**

Por todo o planeta, é notório o aumento de pessoas mais velhas, ainda que de diferente forma. Giddens (2013), dá um exemplo disso mesmo: no ano de 2006, a esperança média de vida das mulheres da Suazilândia era de 32,62 e a dos homens de

31,84 anos, já em Andorra, a esperança média de vida das mulheres era de 86,62 e dos homens de 80,62 anos. O envelhecimento da estrutura etária bem como o aumento da esperança média de vida e diminuição dos níveis de fecundidade e de mortalidade têm vindo a alterar o perfil demográfico da população portuguesa (Bento e Moreira, 2018), estimando-se que, segundo dados do EUROSTAT, três em cada dez portugueses irão ter 65 ou mais anos em 2050 (Cabral e Ferreira, 2013).

Associado à “(...) progressiva diminuição do peso das gerações mais jovens a favor das gerações mais velhas”, o fenómeno do envelhecimento demográfico fez-se sentir em vários pontos do planeta. Tal, pode dizer-se que ocorreu, sobretudo, devido à descida da natalidade, na medida em que houve uma redução da base da pirâmide e um alargamento do topo (Bandeira *et al.*, 2014). Foi precisamente na segunda metade do séc. XX, que as sociedades, nomeadamente as europeias, deparam-se com um “duplo envelhecimento”, que se reflete na base e no topo da pirâmide etária (Rosa, 2012). Também neste sentido, importa referir que, com a melhoria da qualidade de vida, existiu um aumento da longevidade humana, o que se traduziu em mais pessoas a atingir idades mais avançadas, aumentando assim o número de pessoas idosas (Rosa, 2012).

Entre 2015 e 2020, Portugal viu a estrutura etária da população a ser alterada: cada vez menos jovens e cada vez mais população em idade avançada (INE, 2021a). No que concerne aos grandes grupos etários, as estimativas do INE de 2021 indicam que a população era composta por 12,8% de Jovens (dos 0 aos 14 anos); por 63,5% pessoas em idade ativa (dos 15 aos 64 anos), sendo os restantes 23,7% relativos a idosos (65 ou mais anos) (INE, 2021b). O índice de envelhecimento reflete este desequilíbrio na estrutura etária: existiam, em 2020, 167,0 idosos por cada 100 jovens, sendo a região mais envelhecida o Alentejo (208,9) (INE, 2021a).

Simultaneamente, assistiu-se no nosso país a transformações ao nível do envelhecimento e da dependência da população. Com isto, há que também ter em consideração não só o Índice de Dependência Total, como também o Índice de Dependência de Idosos e o Índice de Envelhecimento. Relativamente ao ano de 2020, o Índice de Dependência Total, com exceção da Região Autónoma da Madeira, passou de 53,4 para 55,9 jovens e idosos para cada 100 pessoas em idade ativa (INE, 2021a). Com o aumento do Índice de Dependência Total aumenta o Índice de Dependência de Idosos, registando o valor mais alto no Alentejo (41,4%) e na Região Autónoma dos Açores, o mais baixo (21,9%), sendo esta a realidade desde 2015 (INE, 2021a).

## **2. O Processo de Envelhecimento**

O processo de envelhecimento pode proporcionar novas experiências e oportunidades, mas também faz surgir alguns desafios, como a entrada na reforma – o que pode vir a alterar rendimento - e/ou a viuvez – onde o cônjuge em muitas vezes é a única companhia (Giddens, 2013). Sendo o Envelhecimento entendido como um processo, como já vimos anteriormente, há que ter em consideração alguns fatores que por vezes se traduzem em desafios, como: o estilo de vida e o contexto e o meio em que o idoso reside. Nesta ordem de ideias, para o presente relatório, tendo em conta os dados obtidos através das entrevistas realizadas<sup>2</sup>, tornou-se importante a abordagem de algumas variáveis que influenciam este processo, nomeadamente: o envelhecimento ativo, a passagem para a reforma, as redes sociais, as relações entre gerações, o envelhecimento em contexto rural, o sentimento de solidão e o isolamento social e por último, a marginalização dos mais velhos.

### **2.1 Envelhecimento Ativo**

Ultimamente quando se fala em envelhecimento também se fala muitas vezes em Envelhecimento Ativo. Mas o que é ao certo envelhecer de forma ativa? Ainda que não haja um consenso sobre o conceito de Envelhecimento Ativo, importa aqui entender o mesmo à luz da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) como também da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da União Europeia (UE).

Segundo a OCDE, tendo uma visão mais ampla, este é um conceito que remete para responsabilidade individual, na medida em que cada um faz as suas próprias escolhas, nomeadamente ao nível da sua atividade profissional, como também ao nível de atividades de lazer e de prestação de cuidados (OECD, 2000, como citada por José e Teixeira, 2014). Esta é uma definição que defende que a manutenção da atividade profissional deve ser compatível com o processo de envelhecer (Cabral e Ferreira, 2013). Já segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), adotando uma perspetiva de responsabilidade individual como também coletiva e colocando a tónica na qualidade de vida, o Envelhecimento Ativo é entendido como um processo de “(...) “otimização

---

<sup>2</sup> Informação presente no Capítulo IV.

das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice” (OMS,2002, como citada por Cabral *et al.*, 2013:13). Por último, e na visão da União Europeia (UE), envelhecer de forma ativa traduz-se em adotar um estilo de vida saudável, manter a sua atividade profissional e entrar na reforma mais tarde (European Commission, 1999, como citada por José e Teixeira, 2014:38).

Fazendo uma breve comparação destas mesmas três perspetivas, importa referir que: enquanto a OCDE tem uma visão “(...) individualista e tendencialmente economicista (...), a OMS apresenta uma conceção mais “(...) solidária, multidimensional, humanista e sensível aos contextos de vida”, ao passo que no entender da EU, existe uma perspetiva “(...) solidária, tendencialmente economicista e instrumental, e menos sensível aos contextos de vida” (José e Teixeira, 2014:41).

Ser ativo não significa apenas fazer exercício físico ou mesmo manter a sua atividade profissional. Para os mais velhos, ser ativo remete para manutenção de atividade, não só motora como também cognitiva, principalmente quando se atinge a idade de reforma, ou seja, quando entram na “(...) zona de risco – não tanto ou não só do envelhecimento, mas da inatividade” (Cabral e Ferreira, 2013: 14). Estar ativo deve ser também associado a atividades tanto individuais como coletivas, mantendo assim quem envelhece saudável e independente. Neste sentido, envelhecer de forma ativa corresponde a ter boas condições, não só ao nível da saúde, como também ao nível do físico, da mente e das emoções, bem como ser autónomo, ser social e participar na sociedade (Cabral e Ferreira, 2013).

Segundo as políticas de envelhecimento ativo, também deve ser assegurada a inclusão social dos mais velhos, de forma a fazerem parte da sociedade (Cabral e Ferreira, 2013). Ao se manter no ativo e entrar na reforma mais tarde, compete às organizações assegurar esta possibilidade, promovendo carreiras longas, flexíveis, inclusivas, mas também saudáveis para todas as idades. Neste sentido, a passagem para a reforma não acontece de forma abrupta – como muitas vezes acontece – mas sim de uma forma mais equilibrada (Nunes, Mineiro, Guedes, Prata e Farrajota, 2022).

Nesta ordem de ideias, compete também às entidades locais possibilitar oportunidades para os mais velhos, como atividades quer de foro cultural, como social, programas educativos de forma a adquirirem novos conhecimentos e capacidades como

também implementar programas que tenham a capacidade de atenuar os desafios mais difíceis do envelhecimento e de promover um bem-estar de vida (Bárrios, 2017).

## **2.2 Da Atividade para a Inatividade**

Assiste-se cada vez mais a um aumento de pessoas a adiar a entrada na reforma e as razões para isso acontecer podem ser várias. Com o aumento da longevidade e as melhores condições de saúde, são muitas as pessoas que sentem a necessidade de prolongar a sua vida ativa, sendo também esta uma forma de se sentirem integrados na sociedade (Cabral e Ferreira, 2013). A educação, por exemplo, pode ser vista como um exemplo: por norma, as trajetórias dos mais instruídos são mais curtas: entram no mercado mais tarde, tendo em conta que estudam durante mais tempo (Cabral e Ferreira, 2013).

Tendo em consideração o conceito de envelhecimento ativo, a longevidade é encarada segundo duas perspetivas: o curso de vida e a transição da atividade para a inatividade. A primeira perspetiva encara o envelhecimento como um processo. Em termos biológicos é contínuo, isto é, não existe uma mudança dita fixa para a velhice. Ainda neste ponto de vista, são as trajetórias anteriores, nomeadamente as da esfera profissional que permitem sim analisar o envelhecimento (Cabral e Ferreira, 2013).

Por sua vez, segundo a perspetiva da transição da atividade para a inatividade, para que não se sintam à margem, os idosos devem ter as condições necessárias para se sentirem motivados a prolongar a sua vida ativa, caso o seu estado de saúde o permita. Neste sentido, cabe também aos mais velhos aceitar que esta é uma mudança que irá acontecer; sem esta aceitação, este é um marco que poderá ser comprometido (Cabral e Ferreira, 2013). Nesta ordem de ideias, cabe também ao mercado da oferta e da procura, adaptar-se e criar estratégias de inclusão (Sepúlveda, Parent, Cunha, Almeida, Sequeira, José, Moreira, Sousa e Ferreira, 2022).

Com o aumento de pessoas ativas, assiste-se simultaneamente um aumento do peso das mesmas na economia. Querendo pertencer e estar incluídas na sociedade, há quem se questione como as incluir na mesma. Nesta ordem de ideias, atualmente fala-se em “economia grisalha” – ou “silver economy” – isto é, “(...) uma oportunidade e uma tendência de mercado para o futuro” (Sepúlveda *et al.*, 2022:63).

### **2.3. Redes Sociais**

As redes sociais representam um apoio para todos os indivíduos, especialmente para os mais velhos. Sendo um dos exemplos de redes sociais, as redes interpessoais de confiança são entendidas “(...) a partir das relações que os entrevistados estabelecem com outras pessoas a fim de falar sobre assuntos importantes, partilhar preocupações ou problemas quotidianos”. Neste sentido, tanto a dimensão como a composição da rede são características importantes (Cabral e Ferreira, 2013:64). À medida que se envelhece, a dimensão da rede tende a diminuir. Contudo, a mesma difere: aqueles que vivem em casal, tem uma rede de dimensão superior daqueles que são viúvos ou que vivem sozinhos. Ainda nesta linha de ideias, a dimensão da rede também é diferente em relação à educação: os mais instruídos tendem a ter uma rede superior à rede daqueles que não sabem ler (ou) nem escrever. Os menos instruídos, por norma, apenas estabelecem relações de confiança com uma ou duas pessoas, isto é, rede de confiança cuja dimensão é pequena (Cabral e Ferreira, 2013).

No que concerne à composição das redes interpessoais, a mesma diz respeito à “ (...) natureza familiar ou não-familiar da relação estabelecida entre os seniores e as pessoas que fazem parte da sua rede”. Neste ponto de vista foram diferenciados dois tipos de redes: as “(...) redes predominantemente familiares (...)” – compostas por membros da família, como cônjuge e filhos – e as “(...) redes predominantemente não familiares (...)” – redes compostas por amigos e vizinhos (Cabral e Ferreira, 2013:67).

Por norma, na sua maioria, os casados bem como os viúvos tendem a ter redes centradas na sua família, ao passo que os divorciados/separados e os solteiros têm uma rede composta por membros que não pertencem à sua família, isto é, de amigos (Cabral e Ferreira, 2013). Algumas redes sociais mostram-se vulneráveis. Tal, deve-se sobretudo ao fraco suporte que algumas pessoas têm por parte da sua família, sendo muitas vezes o vizinho o contacto mais próximo. Muitos são os idosos que vêm o seu vizinho, igualmente em idade avançada, como um apoio na medida em que vivem em situações idênticas (Bento e Moreira, 2018).

Na perspetiva de Cabral e Ferreira (2013), com a diminuição das relações sociais, bem como dos apoios relacionais, a vida social torna-se menos intensa, o que se traduz em isolamento, com repercussões no estado de saúde, não só físico como mental.

## **2.4. Relações Intergeracionais**

Durante o processo de envelhecimento muitos idosos experienciam momentos de solidão e isolamento. Neste sentido, o contacto com jovens, isto é, as relações intergeracionais, mostra ser bastante benéfico, não só para os mais velhos, como também para os mais novos, na medida em os primeiros, podem vir a ter sentimentos de pertença, de significado e de *status* social (Montijo, 2018). Há algum tempo que o interesse de alguns teóricos tem recaído sobre o fenómeno das relações intergeracionais, isto é, das relações entre gerações com a capacidade de “(...) promover o contacto entre os dois grupos, assim como o convívio, a partilha de experiências, ideias, conhecimentos e saberes de ambas as partes” (Montijo, 2018:8). Associado por muitos ao diálogo e à troca de experiências entre gerações, o mesmo diz respeito à relação entre as gerações mais velhas e as mais novas (Rodrigues, 2012). As relações intergeracionais também podem ser entendidas enquanto “(...) vínculos (...)” capazes de possibilitar o “(...) cruzamento de experiências e contribuindo para a unidade dentro da multiplicidade”. Neste sentido, “os agentes desta prática reúnem características e necessidades muito próprias, facto que enriquece a relação e motiva a continuidade da mesma” (Oliveira, 2011).

Ao mesmo tempo que os mais velhos transmitem aos mais novos, não só saberes e experiências, cabe-lhes também a transmissão de conhecimentos e a promoção do bem-estar, a participação na sociedade e autovalorização das gerações mais velhas (Rodrigues, 2012). Todas as gerações são possuidoras de saberes. Neste sentido, a troca dos mesmos e o diálogo facilitam o contacto com diferentes formas de agir, pensar e de sentir, bem como diferentes opiniões e visões, tornando sociedade mais justa e solidária (Rodrigues, 2012). Com a partilha entre gerações, surge a solidariedade Intergeracional. Um exemplo disso, pode ser o sentimento de gratificação que um idoso pode sentir ao contribuir para a educação de um neto (Rodrigues, 2012). É, mais uma vez, aqui que surge a necessidade de realçar que devem existir condições para que os idosos tenham uma boa qualidade de vida (Montijo, 2018).

## **2.5. O idoso em contexto rural**

O processo de envelhecimento é determinado pelo contexto social em que o idoso se insere, na mesma medida em que as alterações, sendo físicas, psicológicas e sociais. O ambiente ao seu redor, por vezes, pode ser um obstáculo ou mesmo um fator

facilitador de comportamentos (Bento e Moreira, 2018); exemplo disso é viver num ambiente rural: ainda que tenha algumas desvantagens, também tem alguns benefícios.

Mas o que é ao certo um “idoso rural?” Quanto a esta definição, não existe um consenso. Autores como Fonseca, Paúl, Martín e Amado (2004) referem que é frequente o uso desta expressão para tanto designar idosos que residem em áreas não urbanas, como em pequenas zonas com menos de 2500 habitantes ou agricultores que residem numa propriedade mais isolada.

Muitas famílias abandonam a sua aldeia para viver numa zona mais citadina, originando um despovoamento rural e um afastamento da sua família, isto é, dos potenciais cuidadores (Bento e Moreira, 2018). É neste contexto que o cuidado é entre o casal ou até mesmo institucionalizados. A relação com os vizinhos, por sua vez, neste meio, tem como base uma troca, reflexo de anos de proximidade (Fonseca *et al.*, 2004).

Os idosos que vivem em áreas tendencialmente rurais, podem ainda confrontar-se com algumas necessidades que podem não vir a ser satisfeitas tendo em conta as suas dificuldades económicas, como a falta de serviços sociais e de saúde e a falta de transportes (Bento e Moreira, 2018). Tal, faz com que exista uma sobrecarga, ou seja: para além de viver numa zona despovoada, poucos são os recursos; a isto, são associados os problemas de saúde bem como rendimentos baixos e sentimento de solidão (Fonseca *et al.*, 2004). Viver em meio rural pode também ter as suas vantagens: são os idosos que vivem neste meio que apresentam uma maior autonomia, o que pode estar relacionado com a vida ativa que mantêm, muitas vezes ligada à agricultura e à criação de animais e também com as relações de maior proximidade (Bento e Moreira, 2018). Muitos destes idosos passam o seu tempo num banco de jardim ou mesmo a cuidar das suas hortícolas, o que, na visão de Bento e Moreira (2018), também lhes promove uma certa autonomia.

## **2.6. Solidão e Isolamento Social**

Como já podemos ver antes, o meio onde se envelhece pode ser considerado um fator determinante no processo de envelhecer. O Alentejo, por exemplo, sendo um meio rural, para além de envelhecido, encontra-se despovoado. Em busca de melhores condições de vida, muitas pessoas deixaram para trás o Alentejo, o que levou à sua desertificação (Brandão, 2013). Nesta ordem de ideias, surgem várias preocupações não

só ao nível do isolamento, como também ao nível da solidão e do suporte social das pessoas em idades mais avançadas (Bento e Moreira, 2018). Quanto mais velhos, mais propensos estão os indivíduos a viver sozinhos o que, conseqüentemente, pode ser associado à solidão. Enquanto, por norma, os jovens saem da casa dos pais de forma voluntária, no caso dos idosos, os mesmos ficam sozinhos por vários acontecimentos que não dependem dos mesmos, como a partida dos filhos ou a morte do cônjuge (Cabral *et al.*, 2013). Ao longo do curso de vida, a vida familiar altera-se, como por exemplo, com a partida dos filhos, o divórcio ou com a morte do parceiro. São nestas situações que muitas pessoas começam a viver sozinhas, aumentando assim o número de pessoas a viver sozinhas em idade avançada (Cabral e Ferreira, 2013). Sentir solidão não decorre apenas da vivência a sós, depende igualmente das redes e das relações sociais que os idosos mantêm não só uns com os outros, mas também com a sua própria família (Cabral e Ferreira, 2013). Às vezes a solidão é confundida com isolamento social ou até mesmo com o abandono, depressão e problemas de saúde.

Ainda que o isolamento possa influenciar a solidão, estes não são sinónimos. A solidão remete para um “(...) desejo do passado, frustração com o presente e medos acerca do futuro (...)” (Bento e Moreira, 2018:7) ao passo que o isolamento é “(...) provocado por falta de contactos e de reconhecimento social (...)”, estando assim “(...) associado à solidão, à depressão e até a doenças do foro mental” (Cabral *et al.*, 2013:23). Quanto aos sexos, também são notórias algumas diferenças: as mulheres, tendo uma longevidade maior comparativamente aos homens, tendem a viver mais anos, mas sozinhas (Cabral e Ferreira, 2013).

## **2.7. Marginalização das pessoas mais velhas**

Para além de tudo o que foi já mencionado, importa também falar sobre expectativas associadas aos papéis que são consideradas “(...) fontes de identidade extremamente importantes”. Na medida em que existem papéis positivos associados ao envelhecimento, também existem negativos, sendo estereotipados e destruidores da autoestima dos mais velhos (Giddens, 2013:341). Tal como muito se tem debatido sobre o tema do envelhecimento, também se tem muito falado em idadismo. Para Marques (2011:18), autor que concentrou os seus estudos e pesquisas nos preconceitos e estereótipos contra os mais velhos, o idadismo diz respeito a “(...) atitudes e práticas negativas generalizadas em relação aos indivíduos baseadas somente numa

característica — a sua idade”. Neste sentido e de forma a diminuir as atitudes idadistas, tornam-se necessárias ações que permitam e possibilitem o contacto entre idosos e os jovens (Montijo, 2018). Para os mais velhos, as perspetivas, algumas vezes, não são as melhores, ainda que ativos, são vistos como pessoas frágeis, doentes e dependentes e consequentemente, assiste-se muitas vezes ao desrespeito dos direitos destas mesmas pessoas, ao serem excluídas, marginalizadas e vítimas de crime e violência (Lopes, Lázaro, Jerónimo e Carmo, 2022). Nas redes sociais, bem como nos meios de comunicação social, assiste-se muitas vezes a preconceitos sobre a idade. Isto foi visto na pandemia da Covid-19, período durante o qual os mais velhos foram entendidos como indefesos e dispensáveis. Neste sentido, torna-se necessária uma mudança na forma como se fala em envelhecimento (Matos, Seruya, Marques e Alçada, 2022).

Frequentemente, é dito que os trabalhadores mais velhos são menos competentes do que os mais novos, tal como também se diz que a maioria das pessoas com 65 e mais anos que vivem em hospitais ou em lares de idosos está senil. Segundo Giddens (2013: 353), contrariando o que é dito, afirma que “todas estas crenças são erróneas”, já que são os trabalhadores mais velhos são aqueles que evidenciam maiores níveis de produtividade e de assiduidade.

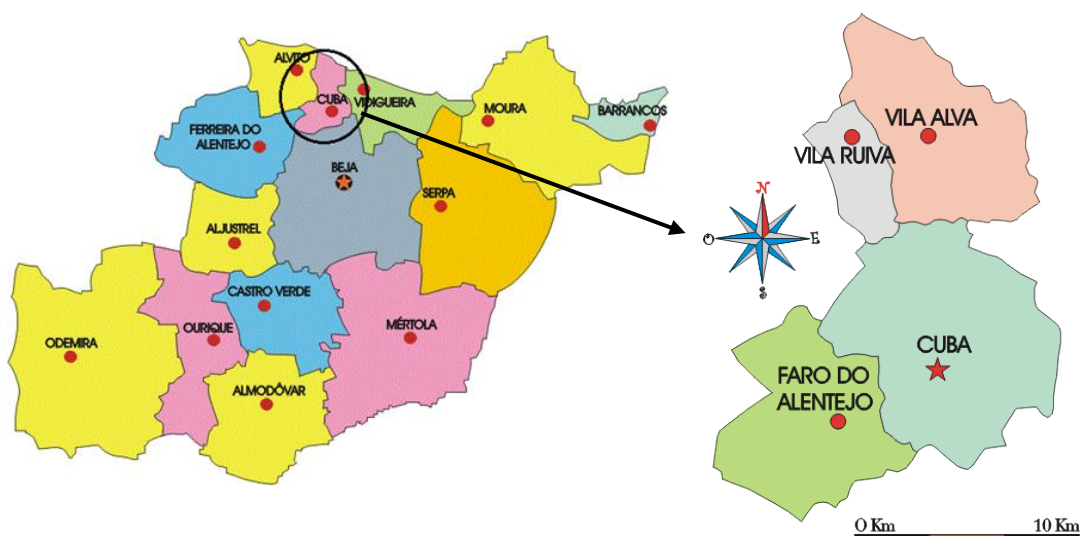
## **CAPÍTULO III – ESTÁGIO CURRICULAR NA CÂMARA MUNICIPAL DE CUBA**

### **1. Apresentação e Contextualização**

Cuba, terra com alma e do Cante Alentejano, rodeada de uma bonita, típica paisagem alentejana e por muitos associada ao escritor Fialho de Almeida e ao navegador Cristóvão Colón, é uma vila que pertence ao distrito de Beja, estando a 18 quilómetros desta mesma cidade e a 60 quilómetros de Évora (Câmara Municipal de Cuba, 2022).

Sendo uma pequena vila alentejana, que ocupa cerca de 2% do território do Baixo Alentejo, como é possível ver na Figura 3.1, é um dos concelhos mais pequenos do distrito, sendo composto por apenas quatro freguesias: Cuba, Faro do Alentejo, Vila Alva e Vila Ruiva/Albergaria dos Fusos, contemplando uma totalidade de 43 Km<sup>2</sup> (Câmara Municipal de Cuba, 2022).

Figura 3.1. – Concelho de Cuba



Para alguns, esta é uma vila cujo nome teve origem numa palavra árabe, “Coba”, na medida em que a mesma significa “pequena torre”. Para outros, o nome deve-se ao facto de existirem muitas cubas, para armazenar vinho (Câmara Municipal de Cuba, 2019). Tem como Presidente da Câmara Municipal, João Português; como Vice-Presidente Filipe Chora e como Vereadora Sandra Heleno Serrano. A CMC está organizada por Unidades Orgânicas de 2.º Grau, sendo as mesmas a Divisão de Administração, Finanças e Cultura, a Divisão de Ambiente, Ordenamento, Desenvolvimento e Sociedade e por Unidades Orgânicas de 3.º grau, nomeadamente a Unidade de Ambiente, Ordenamento e Urbanismo e a Unidade de Educação, Ação Social, Saúde e Desporto. Estas informações constam no organograma que se encontra no anexo 2.

### 1.1. O Envelhecimento Demográfico no Concelho de Cuba

Tal como aconteceu no ano de 2019, também em 2022, a CMC publicou um documento intitulado de “*Diagnóstico Social do Concelho de Cuba*”, por forma a dar a conhecer e atualizar diversos dados sobre o Concelho.

No que concerne ao Índice de Envelhecimento, ao que parece, não existe um consenso. Na publicação de 2019, é referido que o Índice de Envelhecimento, era de

132,2% no ano de 1991 e de 195,3% em 2012, evidenciando um crescimento deste índice - Cuba foi assim caracterizada enquanto Concelho envelhecido (Câmara Municipal de Cuba, 2019); já no Diagnóstico Social de 2022, como se pode observar na Tabela 3.1., destacou-se que este foi um indicador que registou um ligeiro decréscimo, sendo até inferior ao valor de Portugal no ano de 2020 (Câmara Municipal de Cuba, 2022).

Tabela 3.1. – Índice de Envelhecimento: Portugal e Concelho de Cuba (%)

	<b>2001</b>	<b>2011</b>	<b>2020</b>
<b>Portugal</b>	102,6	127,6	167
<b>Cuba</b>	181,5	169,7	164,5

Fonte: Câmara Municipal de Cuba (2022) (Elaboração própria)

Os pontos fracos do território, segundo uma Análise SWOT realizada pela CMC, tendo em linha de conta que é um dos Concelhos com menor dimensão do distrito de Beja são: a tendência para o despovoamento e a existência de idosos isolados, a perda de população e a população envelhecida, o que leva à dificuldade de renovação de gerações e de fixação de jovens (Câmara Municipal de Cuba, 2022).

No que concerne à população de Cuba, é ainda importante falar outros aspetos, especialmente o número significativo de pessoas em idade ativa, onde se destacam as faixas etárias dos 35 aos 44 anos bem como a dos 50 aos 59 anos (Câmara Municipal de Cuba, 2022).

## 1.2. Visão e Valores

Segundo o artigo 1.º do Regulamento n.º 138/2022, publicado na 2.ª Série do Diário da República de 8 fevereiro de 2022, que corresponde ao Regulamento de Organização de Funcionamento dos Serviços do Município de Cuba<sup>3</sup>, o Município tem como objetivo dinamizar o Concelho a vários níveis, nomeadamente económico, social, cultural e ambiental.

<sup>3</sup> Fonte: [https://www.cm.cuba.pt/index.php?option=com\\_rokdownloads&view=folder&Itemid=163](https://www.cm.cuba.pt/index.php?option=com_rokdownloads&view=folder&Itemid=163)

Refere, ainda, o artigo 2.º deste mesmo Regulamento que o Município tem como missão

o desenvolvimento sustentável do Concelho de forma a garantir a qualidade de vida dos seus habitantes e a assegurar a das gerações vindouras pautando -se, para o efeito, pelos valores da qualidade, responsabilidade, transparência, participação, eficácia na gestão, solidariedade, cooperação institucional e sustentabilidade, sempre em respeito pelo ambiente, património edificado e legítimos interesses das minorias (Regulamento nº 138/2022, 2022:281).

### **1.3. O Departamento**

Apesar do Departamento sofrido algumas alterações após o estágio, durante este período era assim que o mesmo estava organizado: na Unidade de Educação, Ação Social, Saúde e Desporto existiam vários serviços, nomeadamente o Serviço de Ação Educativa, o Serviço de Ação Social e Saúde, o Gabinete de Gestão de Programas Ocupacionais e Estágios e também o Serviço de Ação Desportiva (pavilhão, ginásio e piscinas municipais). Mais uma vez, como já foi dito acima, ainda que não seja atualizado, estas são uma das informações que estão constatadas no Organograma (anexo 2) e no Regulamento nº 138/2022.

Ainda que a supervisora de estágio tenha sido a Técnica Superior de Serviço Social, Dr.<sup>a</sup> Ana Baião, dado o investimento no “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”, a maioria deste período foi passada com a Técnica Superior de Investigação Social, a Dr.<sup>a</sup> Dulce Vasco. A par deste Projeto, durante este tempo também surgiu a oportunidade de colaborar nas seguintes atividades: Workshop “Erradicação da Pobreza e Voluntariado”, Dia Internacional da Terceira Idade, Banco Alimentar Contra a Fome e o FitSénior.

## **2. Tarefas desempenhadas durante o Estágio**

Tendo em consideração a importância do mercado de trabalho, da experiência, do desenvolvimento pessoal, mas também de competências, como a organização, o planeamento, a autonomia e o trabalho em equipa, durante o estágio foi possível colaborar em algumas atividades, umas ocasionais e outras recorrentes.

## **2.1. Atividades Ocasionais**

Dia 19 de Outubro de 2021: primeiro dia de estágio na CMC. Apesar do nervosismo, foi um dia calmo onde foram feitas as apresentações, tanto do espaço como também dos funcionários – não só dos colegas de gabinete como dos restantes.

### **2.1.1. Workshop “Erradicação da Pobreza e Voluntariado”**

Nos primeiros dias de estágio, a convite da Escola Profissional de Cuba foi possível assistir ao Workshop “Erradicação da Pobreza e Voluntariado”, tendo sido esta uma dinâmica organizada por esta instituição em parceria com o Projeto Cuba (Con) Vida CLDS 4G - Contrato Local de Desenvolvimento Social - da Associação Terras Dentro – Associação para o Desenvolvimento Integrado -, onde foi debatida a erradicação da pobreza e também realçada a importância do Voluntariado.

Neste workshop pôde-se contar com a presença das turmas dos Cursos de Educação e Formação e também com a turma do 3.º ano do Curso Técnico de Apoio à Infância, com a participação da Junta de Freguesia de Cuba (representada pelo Presidente José Machado), Bombeiros Voluntários de Cuba (representados pela Técnica Superior de Investigação Social Dulce Vasco - CMC), Conferência Vicentina de Cuba (Sra. Maria Adelaide) e também pela Cáritas Diocesana de Beja (Engenheira Cristina Fernandes).

A estes alunos, tinha-lhes sido proposta uma recolha de bens alimentares que, posteriormente, foram distribuídos a famílias que se encontram em carência económica, através das Cáritas, da Conferência Vicentina e dos Bombeiros Voluntários de Cuba.

### **2.1.2. Dia Internacional da Terceira Idade**

A 28 de Outubro celebrou-se o Dia Internacional da Terceira Idade. Em colaboração com os alunos da Escola Profissional de Cuba, nomeadamente do Curso Técnico Auxiliar de Saúde com o apoio dos Cursos Técnicos de Audiovisuais, Ação Educativa e Desporto, o Projeto Cuba (Con) Vida CLDS 4G (dinamizado pela Associação Terras Dentro), bem como a Câmara Municipal de Cuba, promoveu uma atividade capaz de proporcionar um encontro em gerações passando por enaltecer a saúde dos mais velhos.

Organizado de forma a incluir todos os idosos das quatro freguesias, este foi um dia que proporcionou momentos de partilha e de recordações. Neste sentido, foi planeada uma *Caminhada com História* por cada freguesia, cujo percurso foi traçado pelos idosos da mesma.

Depois de alguns idosos contactados, averiguou-se que nem todos estavam recetivos: alguns por motivos de saúde e de mobilidade, outros por motivos de disponibilidade. Contudo, foram algumas as pessoas que ficaram entusiasmadas ao saber deste encontro, tendo sido inscritos idosos com idades compreendidas entre os 67 e os 87 anos, a maioria do sexo feminino.

Pelas 9:30h os alunos do Curso Técnico Auxiliar de Saúde monitorizaram a saúde dos idosos e pelas 10h deu-se início à *Caminhada com História*. Durante o percurso, foram partilhadas muitas histórias e momentos da sua vida, onde foi recordada, sobretudo, uma vida árdua de trabalho, desde crianças. Esta iniciativa foi conquistando o interesse de outros idosos que se juntaram, apesar de não se terem inscrito na atividade. No fim do percurso, as duas gerações juntaram-se para um lanche saudável, onde foi possível degustar, alguns pela primeira vez, pães saudáveis de diversos sabores, como beterraba, espinafres, cenoura, curcuma, entre outros.

No fim da manhã, concluiu-se que foi um bom momento de partilha, de convívio e de ensinamentos, não só para os mais velhos como também para os mais jovens. Muitos dos idosos agradeceram pela manhã, referindo que gostaram da companhia e de se sentirem ouvidos, já que alguns dos mesmos vivem só.

### **2.1.3. Apoios Sociais <sup>4</sup>**

Por último, no que concerne a atividades ocasionais, importa mencionar os Apoios Sociais. Como habitual, a CMC todos os anos atribui apoios de forma a dignificar e melhorar as condições de vida da população concelhia que tenham necessidades económicas. As candidaturas a estes apoios decorreram entre 15 de Novembro e 15 de Dezembro de 2021. Como se pode ver no Edita em anexo (anexo 3), para poderem beneficiar de alguns apoios, os interessados tinham de preencher um requerimento no ato da candidatura e ter consigo os documentos indicados. Durante este

---

<sup>4</sup> Esta é uma iniciativa que ocorre todos os anos, pelo que, todos os anos existem novos beneficiário e algumas pessoas veem o seu apoio a ser renovado.

período, foram muitas as pessoas que se deslocaram até ao Gabinete de Ação Social, ou à sua Junta de Freguesia, onde lhes foi prestado auxílio, no preenchimento do requerimento, como na organização da documentação. Algumas, a maior parte, já se tinham candidatado nos anos anteriores e as restantes, a minoria, com algumas esperanças em serem ajudadas.

Depois de analisadas e colocadas num *software* – que indicou quem iria beneficiar deste Apoio – pôde-se constatar que a maioria das candidaturas foi aprovada. Com isto, foram 133 os agregados familiares apoiados, contemplando um total de 260 Cartões Sociais, sendo este o número total de beneficiários, e 208 Cartões Abem (apoio com a medicação).

Para melhor perceber quem foram estes beneficiários, e de forma a facilitar a análise dos mesmos, seguem agora alguns gráficos, nomeadamente em relação a: sexo, grupos etários, composição dos agregados familiares e situação perante o trabalho.

É na primeira Tabela aqui apresentada que é possível ver que, das 260 pessoas a quem lhes foi atribuído o Apoio, 147 pessoas (56,5%) são do sexo feminino e as restantes 113 pessoas (43,5%) são do sexo masculino.

Tabela 3.2. – Apoios Sociais: Sexo (N / %)

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Mulheres</b>	147	56,5
<b>Homens</b>	113	43,5
<b>Total</b>	260	100

Fonte: Elaboração própria

No que concerne aos grupos etários, para uma melhor explicação, foram definidos três grupos diferentes: dos 0 aos 14 anos, dos 15 aos 64 anos e 65 ou mais anos. Como se pode ver na Tabela 3.3., o primeiro grupo etário contempla 28 pessoas (10,8%), o segundo grupo, 135 pessoas (51,9%) e por fim, o último grupo, diz respeito a 97 pessoas (37,3%).

Tabela 3.3. – Apoios Sociais: Grupos Etários (N / %)

<b>Grupos Etários</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>0-14 anos</b>	28	10,8
<b>15-64 anos</b>	135	51,9
<b>65 ou mais anos</b>	97	37,3
<b>Total</b>	260	100

Fonte: Elaboração própria

Observando a Tabela 3.4., relativa à composição do agregado familiar dos 260 beneficiários, num total de 133 agregados familiares, pôde concluir-se que: 47 dos agregados (35,3%) são compostos por uma pessoa, 57 (42,9%) são compostos por duas pessoas, 19 (14,3%) por três pessoas, 8 (6%) por quatro pessoas e os restantes 2 agregados (1,5%) são compostos por 5 pessoas.

Tabela 3.4. – Apoios Sociais: Composição dos Agregado Familiar (N / %)

<b>Agregado Familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1 pessoa</b>	47	35,3
<b>2 pessoas</b>	57	42,9
<b>3 pessoas</b>	19	14,3
<b>4 pessoas</b>	8	6
<b>5 pessoas</b>	2	1,5
<b>Total</b>	133	100

Fonte: Elaboração própria

A situação perante o trabalho muito pode influenciar a atribuição deste apoio. Das 260 pessoas beneficiárias, 111 (42,7%) – a maioria - encontram-se reformadas, 57 pessoas (21,9%) estão desempregadas, 38 (14,6%) encontram-se a trabalhar e as restantes 54 pessoas (20,8%) são estudantes. Tal, pode ser comprovado através da Tabela 3. 5..

Tabela 3.5. – Apoios Sociais: Situação Perante o Trabalho (N / %)

<b>Situação perante o trabalho</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Reformados</b>	111	42,7
<b>Desempregados</b>	57	21,9
<b>A trabalhar</b>	38	14,6
<b>Estudantes</b>	54	20,8
<b>Total</b>	260	100

Fonte: Elaboração própria

## **2.2. Atividades Recorrentes**

### **2.2.1. Centro de Vacinação de Cuba**

Foi no início do estágio que foi solicitada a colaboração no Centro de Vacinação do Concelho, isto é, mais uma oportunidade que permitiu estar em contacto com os mais velhos, já que foi necessário auxiliar no preenchimento do inquérito inicial, na gestão dos inquéritos e na coordenação dos transportes para quem deles precisava para se deslocar até ao Centro e depois regressar a casa.

Inicialmente, como programado, foram apenas os idosos vacinados– alguns deles integrantes da atividade *FitSénior* e outros por terem estado presente no Dia Internacional da Terceira Idade. Não sabendo ler nem escrever ou não sabendo responder ao que lhes estava a ser questionado, muitos deste idosos, receosos com mais uma vacina, necessitaram de ajuda com o inquérito.

Algo que chamou a atenção de todos foi a forma como alguns destes idosos chegavam até ao Centro de Vacinação: alguns chegavam sozinhos, outros faziam-se acompanhar pelo seu cônjuge tanto a pé como também de Táxi isto porque, como alguns foram confidenciado, viviam longe dos filhos.

### **2.2.2. Banco Alimentar Contra a Fome**

A par da colaboração no Centro de Vacinação, também foi possível participar na distribuição de bens alimentares do Banco Alimentar. De forma a colmatar alguns dos muitos pedidos de ajuda, a CMC desloca-se todos os meses, ao Banco Alimentar, em Beja, para recolher alguns bens, como: enlatados - nomeadamente salsichas, feijão, grãos, atum e tomate -, massa, arroz, café, bolachas, cereais, papas e *snacks* infantis, óleo, leite e por vezes azeite, iogurtes e chocolates. Depois de recolhidos, os alimentos

são organizados de forma a serem criados cabazes prontos a distribuir para dezoito famílias do Concelho. A maior parte destas famílias, algumas numerosas, são compostas por adultos, em idade ativa, mas desempregados e os seus respetivos filhos.

O aumento dos pedidos de ajuda, o que se especulou que esteve relacionado com o Covid-19, exigiu uma maior organização quanto aos cabazes: foi solicitado às famílias, tanto às já apoiadas há muito tempo, como às recentemente apoiadas, os rendimentos do agregado, inclusive os apoios recebidos, de forma a fazer uma triagem e perceber quem mais precisava. Depois de tudo analisado, ainda que tenha sido dada prioridade a famílias mais vulneráveis, foi possível ajudar vinte famílias, das quais onze são compostas por idosos cuja reforma mostrou ser insuficiente para colmatar as necessidades, e as restantes nove compostas, na sua maioria, por pessoas em idade ativa e com filhos menores a cargo.

### **2.2.3. FitSénior**

Com a atividade FitSénior pretende-se contribuir para a melhoria e qualidade de vida dos mais velhos, favorecendo a criação de hábitos de vida saudáveis e para um envelhecimento ativo.

Dada a adesão antes da crise pandémica e a ansiedade do seu regresso se fizesse notar, com o objetivo de planear a mesma duas vezes por mês e não mensalmente como antes, foi no mês de Novembro que se registou o regresso da mesma.

No que concerne ao planeamento da mesma, foi necessário averiguar quais e quantos os idosos interessados para que depois fosse possível confirmar a atividade junto de algum professor (a) bem como verificar a disponibilidade do espaço, dando prioridade aos parques, como o Parque Manuel de Castro, mais conhecido como “mata” e o Parque Desportivo e de Lazer, quando a meteorologia assim o permitia. Quando tal não acontecia, a atividade decorria no Pavilhão Municipal.

Durante o período de estágio, apenas existiram quatro atividades FitSénior - frequentadas maioritariamente por mulheres, como se pode ver nas fotografias abaixo <sup>5</sup>, por mim tiradas, ambas na Sala dos Espelhos do Pavilhão Municipal. Atendendo a diminuição dos casos de Covid19 e de forma a regressar aos poucos à normalidade, em novembro decorreram duas aulas: uma, dia 12 e outra dia 30. Já em Dezembro a

---

<sup>5</sup> Todas as pessoas presentes nas fotografias concederam-me autorização para que as mesmas fossem aqui divulgadas.

situação voltou a piorar, havendo assim apenas dia 17, o FitSénior alusivo ao Natal. Como já era de esperar, tanto em Janeiro como em Fevereiro, não estavam reunidas as condições para esta atividade, pelo que, a mesma regressou apenas dia 3 de Março, sendo a última aula durante o estágio.

Figura 3.2. – Aula *FitSénior*



Figura 3.3. – Foto de Grupo *FitSénior*



#### **2.2.4. Hidroginástica**

A par desta última atividade, o Município também promove Aulas de Hidroginástica Adaptada na Piscina Municipal coberta. Contrariamente ao que aconteceu na atividade FitSénior, nesta atividade apenas foi necessário algum contributo no que diz respeito à organização e logística da mesma.

Tendo como público-alvo as pessoas com mais de 65 anos, inclusive, tal como o FitSénior, esta é uma atividade que visa promover a qualidade de vida e o bem-estar, quer físico quer psicológico, a ocupação dos tempos livres, bem como o proporcionar de momentos de sociabilização e comunicação.

Sendo uma atividade física aquática, pretende-se que o seu público se sinta estimulado no que concerne à aprendizagem, ao raciocínio, como também alegria e prazer. Para além disto, esta atividade proporciona uma consciência do corpo.

### **CAPÍTULO IV - METODOLOGIA**

#### **1. Estratégia Metodológica**

Dada a importância das literaturas como também dos dados, este trabalho encontra-se sustentado tanto no método de investigação qualitativa - onde o investigador se preocupa em compreender o fenómeno de forma “(...) absoluta e ampla (...)” tendo como principal objetivo “(...) descrever ou interpretar, mais do que avaliar” - como também no método de investigação quantitativo - prendendo-se com a recolha de dados de forma a “(...) contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos” (Fortin, 2009:22). De forma a melhor compreender o fenómeno do Envelhecimento, o presente relatório de estágio vai ao encontro de algum material já existente como também ao levantamento de alguns dados, nomeadamente relacionados com o “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”. Na medida em que este é um Projeto que beneficia idosos de todas as freguesias do Concelho, era necessária muita gestão e organização à volta do mesmo.

Mas que Projeto é este? Decorria o ano de 2019, quando foi assinado um protocolo com a Associação Nacional de Cuidados ao Idoso (ANCS), onde os municípios mais velhos passaram a ter acesso a um sistema de apoio integrado por diversas pessoas e entidade, mais especificamente ao Projeto de quem tenho vindo aqui

a falar. Com o objetivo de promover a qualidade de vida dos munícipes nas faixas etárias mais envelhecidas e tendo sido um investimento municipal na área da inovação social, é destinado a: a) idosos que vivam sozinhos, b) idosos que possam viver em isolamento geográfico e/ou social, c) idosos que possam estar acamados, d) idosos portadores de deficiência, e) que sejam dependentes de terceiros e/ou que f) tenham problemas de saúde.

Cada beneficiário, durante vinte e quatro meses, tem direito a um serviço de teleassistência 24h/24h e de um acompanhamento familiar como também de técnicos especializados. Nesta mesma ordem de ideias, os beneficiários do Projeto usufruem de um conjunto de dispositivos: um telefone, um relógio e um equipamento *Smart Home Station* e através dos mesmos, podem ser localizados via GPS e têm acesso a um botão SOS, além da possibilidade de medir a tensão arterial e de adicionar lembretes para, por exemplo, de toma de medicação. Apesar de a CMC ter disponíveis cinquenta conjuntos de dispositivos, eram apenas quarenta os idosos beneficiários.

Tendo em conta o envolvimento neste Projeto, ao longo do período de estágio, foram então surgindo algumas questões, como: quem são estes beneficiários? Que idades têm? Por que razão solicitaram este apoio? Tornou-se então interessante entender quem são estes beneficiários como também qual a utilidade e as razões que os levaram a aderir ao Projeto. Com esta curiosidade sociológica, era importante encontrar a resposta para estas questões; para tal, além do levantamento de dados, surgiu a ideia de entrevistar alguns destes beneficiários.

Na manhã do dia 17 de novembro de 2021, depois desta decisão, era indispensável a opinião do Adjunto do Presidente: era necessário perceber de que forma é que esta ideia poderia avançar. Assim que aprovada, foram surgindo alguns planos. Ainda neste dia percebeu-se que, apesar de estarem inscritos quarenta beneficiários, apenas alguns estariam a realmente a utilizar este serviço, por razões que ainda me eram desconhecidas. Tal, não só veio evidenciar que era necessário fazer um novo levantamento de informações e dados como também veio mostrar a importância das entrevistas para este mesmo relatório.

## 2. Definindo a População-alvo e a Amostra<sup>6</sup>

Contemplando um total de 40 beneficiários inscritos, recorrendo ao levantamento de dados realizado, é para aqui importante perceber quem são estes idosos.

No que concerne ao sexo, como se pode ver na Tabela abaixo apresentada, 32 pessoas, o que corresponde a 80% dos beneficiários, são do sexo feminino e as restantes 8 pessoas (20%) são do sexo masculino.

Tabela 4.1. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Sexo (N/%)

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Mulheres</b>	32	80
<b>Homens</b>	8	20
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

Tendo em conta a idade dos beneficiários, foram definidos quatro grupos etários, sendo: entre 55 e 64 anos, entre 65 e 74 anos, entre 75-84 anos e por fim, 85 e 94 anos. Como se pode ver na Tabela 4.2., 19 beneficiários (47,5%), ou seja, a maioria, encontram-se com idades compreendidas entre os 74 e os 84 anos, ao passo que, apenas 1 pessoa (2,5%) se encontra no grupo dos 55 aos 64 anos.

Tabela 4.2. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Grupos Etários (N/%)

<b>Grupos Etários</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>55-64 anos</b>	1	2,5
<b>65-74 anos</b>	7	17,5
<b>75-84 anos</b>	19	47,5
<b>85-94 anos</b>	13	32,5
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

---

<sup>6</sup> É de ressaltar que todos os dados aqui apresentados dizem respeito ao levantamento de dados durante o período do estágio, tendo já havido alterações mais tarde.

Relativamente ao estado civil dos beneficiários, tal como pode ser observado na Tabela 4.3., averiguou-se que: a maioria, isto é, 27 pessoas (67,5%) são viúvas, seguindo-se 11 pessoas (27,5%) cujo estado civil é casado e, por fim, 2 pessoas (5%) solteiras.

Tabela 4.3. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Estado Civil (N/%)

<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Viúvo (a)</b>	27	67,5
<b>Casado (a)</b>	11	27,5
<b>Solteiro (a)</b>	2	5
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

No que respeita à situação dos beneficiários, há que ter em consideração algumas variáveis, nomeadamente o Cartão Social. Como se pode ver na Tabela seguinte, a maioria dos beneficiários, cerca de 28 pessoas (70%) dizem ter acesso a este mesmo apoio, ao passo que as restantes 12 pessoas (30%) dizem não ter.

Tabela 4.4. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Cartão Social (N/%)

<b>Acesso ao Cartão Social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	28	70
<b>Não</b>	12	30
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

Já em relação à composição do agregado familiar, observando a Tabela 4.5., 23 pessoas (57,5%) afirmam estar a viver sozinhas, quando às restantes 17 pessoas (42,5%), estas dizem viver acompanhadas.

Tabela 4.5. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: A viver sozinho (a) ou acompanhado (a) (N/%)

<b>Agregado Familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Vive sozinho (a)</b>	23	57,5
<b>Vive acompanhado (a)</b>	17	42,5
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

Por sua vez, uma outra variável a analisar encontra-se relacionada com a saúde dos beneficiários. É na Tabela abaixo apresentada que podemos ver que apenas 1 pessoa (2,5%) se encontrava acamada no ato da candidatura.

Tabela 4.6. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Pessoas Acamadas (N/%)

<b>Acamado (a)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	1	2,5
<b>Não</b>	39	97,5
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

Já na Tabela 4.7., pode-se ver que das 40 pessoas, 32 (80%) dizem sofrer de problemas de saúde, enquanto as restantes 8 pessoas (20%) afirmam que se encontram bem de saúde.

Tabela 4.7. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Problemas de Saúde (N/%)

<b>Problemas de Saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	32	80
<b>Não</b>	8	20
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

Por último, a cada beneficiário, ao aderir, foi-lhe solicitado um contacto de emergência. Como podemos ver na Tabela 4.8., 21 pessoas (52,5% dos beneficiários), a maioria, referem a sua filha como contacto de emergência, enquanto, ao passo que 13 pessoas (32,5%) mencionam o seu filho, já 4 pessoas (10%) referem as suas vizinhas, 1 pessoa (2,5%) menciona a sua esposa e por fim, apenas 1 pessoa (2,5%) refere a sua nora.

Tabela 4.8. – “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”: Contacto de Emergência (N/%)

<b>Contactos de Emergência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Filha</b>	21	52,5
<b>Filho</b>	13	32,5
<b>Vizinhas</b>	4	10
<b>Esposa</b>	1	2,5
<b>Nora</b>	1	2,5
<b>Total</b>	40	100

Fonte: Elaboração própria

Reunidos os contactos dos quarenta idosos, foram feitas algumas ligações para os mesmos. Para além de ter sido confirmado que nem todos estavam a utilizar este serviço, averiguou-se que alguns dos idosos já se encontravam institucionalizados, não necessitando já deste apoio. Foi também verificado que, alguns dos idosos que tinham mostrado interesse no Projeto, nunca tinha utilizado qualquer equipamento. Realizar entrevistas parecia ser cada vez mais desafiante.

Reconhecendo a importância da representatividade bem como da diversidade e ao mesmo tempo da riqueza da amostra, não só era importante entrevistar, por exemplo, idosos do sexo feminino como do sexo masculino (ainda que os últimos fossem de menor número), como também pessoas com experiências e histórias de vida diversificadas. Quanto à seleção da amostra, era ainda relevante a seleção de pessoas de distintas posições, particularmente em relação a características sociodemográficas, como a estrutura familiar, as habilitações e a profissão. Infelizmente, depois de contactar os idosos do Projeto, poucos foram aqueles que se mostraram interessados em responder a algumas perguntas, principalmente por motivos de saúde.

Em função do público-alvo disponível, a escolha recaiu sobre uma amostra não probabilística - correndo o risco de haver menos representatividade em comparação com a amostra probabilística, (Fortin, 2009) - nomeadamente uma amostra por conveniência, dada a acessibilidade a apenas 4 dos 40 beneficiários.

### **3. Procedimentos e Técnicas de Recolha e Análise de Dados**

#### **3.1. A Entrevista enquanto técnica de recolha de dados**

A entrevista consiste numa das principais técnicas de recolha de dados relativamente à Investigação Qualitativa, uma vez que possibilita um contacto direto entre o entrevistador e o entrevistado e permite ainda ao primeiro recolher informações e elementos ricos (Fortin, 2009; Quivy e Campenhoudt, 2003). Um outro ponto de vista é o de Piedade Lalanda (1998:872-873), que refere que, o contacto entre o entrevistador e o entrevistado pode-se traduzir na possibilidade de o primeiro “(...) ver por dentro (...)”, isto é, ter a capacidade de ser entrevistador como também perceber o entrevistado.

Depois de definida a amostra, tendo já os temas e subtemas previamente pensados foi possível avançar com o guião da entrevista (anexo 4). Para que os entrevistados se sentissem mais confortáveis, num primeiro momento foram lhes transmitidas as seguintes questões éticas: a) todas as informações recolhidas através das entrevistas são anónimas e confidenciais e apenas utilizadas para o presente relatório de Estágio e b) a participação foi voluntária.

O guião da entrevista encontra-se dividido em cinco partes: na primeira parte da entrevista, de forma a conhecer o entrevistado, surgem as características sociodemográficas; a segunda visa abordar a situação do beneficiário, como por exemplo, a saúde e as redes de apoio do mesmo; já na terceira, surge o processo de adesão ao Projeto; a quarta, centrada no Projeto, constitui o grande tema da entrevista; por último, a quarta e última parte, contempla uma apreciação global do Projeto.

Citando Piedade Lalanda (1998: 874), “o entrevistado deve sentir-se à vontade e ser levado a ocupar lugar central durante a entrevista”; neste sentido, há que ter em consideração que:

a) Todas as entrevistas foram realizadas na casa dos entrevistados, por questões de conforto e também consoante a saúde e disponibilidade dos mesmos.

b) Tanto a entrevistada A, como a B e a C mostraram estar à vontade com a gravação das entrevistas. O entrevistado D, não se sentiu confortável com a gravação, mas, ainda, assim, quis responder às questões.

c) Em relação ao momento da entrevista, denota-se que: a entrevista A ocorreu em Cuba a 3 de Março de 2022, a entrevista B em Faro do Alentejo a 7 de Abril de 2022, a entrevista C em Faro do Alentejo a 28 de Junho de 2022 e por fim, a entrevista D em Faro do Alentejo a 25 de Julho de 2022.

### **3.2. A *Framework Analysis* enquanto técnica de análise de dados**

Desenvolvida na década de 90 por Jane Ritchie e Liz Spencer do Centro Nacional de Investigação Social, a *Framework* consiste numa técnica de análise temática de conteúdo. Esta é uma técnica que permite não só que os dados se mantenham enraizados como também possibilita a análise sistemática dos mesmos, bem como uma análise dentro de cada caso e entre casos. É através desta mesma ferramenta que é garantida a transparência ao longo da análise, isto é, o processo fica registado para que, eventualmente, possa ser consultado (Spencer, Ritchie, Ormston, O'Connor e Barnard, 2014a).

As grandes etapas de análise e de hierarquia analítica associadas a esta técnica são a “organização dos dados”, seguidamente da “gestão dos dados”, que permite que os dados sejam manejáveis, e por fim a “abstração e interpretação”, isto é, descrição dos dados e explicação dos mesmos (Spencer *et al.*, 2014a).

#### **3.2.1. Organização e gestão dos dados**

Depois da realização das quatro entrevistas, e de, em simultâneo, terem transcritas com recurso ao *Microsoft Word*, foi pertinente voltar a ouvir e reescrever as mesmas. Tendo ganho um maior conhecimento e *familiarização* sobre todo o conteúdo, surgiram duas etapas: identificação de possíveis temas e subtemas bem como, seguindo a estrutura do guião de entrevista, e construção de uma estrutura temática, ainda que provisória.

Como se pode observar na Tabela abaixo, numa primeira fase, contemplando um total de vinte e sete temas, foram identificados cinco temas, sendo os mesmos: 1) características sociodemográficas dos beneficiários (6 subtemas), 2) situação dos beneficiários (8 subtemas), 3) processo de adesão ao Projeto (4 subtemas), 4) vida quotidiana do beneficiários desde que usufrui do serviço (7 subtemas) e, por fim, 5) apreciação global do Projeto (2 subtemas).

Tabela 4.9. – Estrutura Temática

<b>Temas Iniciais</b>	<b>Subtemas Iniciais</b>
<b>1. Características Sociodemográficas do Beneficiário</b>	1. Sexo
	2. Idade
	3. Estado Civil
	4. Agregado Familiar
	5. Filhos
	6. Profissão
<b>2. Situação do Beneficiário</b>	1. Residência
	2. Tipo de Habitação
	3. Tipo de Propriedade
	4. Condições de Saúde
	5. Consumo de Medicamentos
	6. Rede de Apoio Informal
	7. Rede de Apoio Tecnológica
	8. Ocupação dos Tempos Livres
<b>3. Processo de Adesão ao Projeto</b>	1. Existência do Projeto
	2. Adesão ao Projeto
	3. Razões para aderir ao Projeto
	Expectativas
<b>4. Vida Quotidiana do Beneficiário desde que usufrui do serviço</b>	1. Utilização e Utilidade
	2. Segurança e Apoio
	3. Necessidade de recorrer ao botão SOS
	4. Necessidade de recorrer aos lembretes
	5. Aspetos que mudaram na vida desde que usa os equipamentos
	6. Papel do Projeto durante a Pandemia
	7. Sentiu-se sozinho durante a Pandemia?
<b>5. Apreciação Global do Projeto</b>	1. Pontos positivos e negativos
	2. Grau de Satisfação

Fonte: Elaboração própria

Depois da construção da estrutura temática, segue-se a *indexação*, isto é, a aplicação do “corpo” das quatro entrevistas à estrutura. Esta é uma etapa que evidencia qual tema ou subtema está a ser abordado em determinado segmento da entrevista. Com isto, surge a pergunta: “isto é, sobre o quê?” (Spencer, Ritchie, O’Connor, Morrell e Ormston, 2014b). Para facilitar a leitura, mais uma vez com recurso ao *Microsoft Word*, foi elaborada uma matriz temática para cada tema; para este efeito, os entrevistados estavam dispostos por linhas e os subtemas por coluna.

### **3.2.2. Abstração e Interpretação: a descrição e a explicação**

É na organização dos dados que através da técnica *Framework* são utilizados quatro códigos diferentes, sendo: elementos (código de menor dimensão), dimensões (agrupamento de elementos que tenham o mesmo significado), categorias (conjunto de dimensões que tenham a mesma natureza) e classes <sup>7</sup> (categorias agrupadas) (Spencer *et al.*, 2014a, Spencer *et al.*, 2014b).

Analisados todos os excertos de cada tema e subtema, procedeu-se à identificação de 186 elementos, seguindo-se de 116 dimensões e 69 categorias. Posteriormente, foram encontradas ligações entre as características sociodemográficas sexo, idade, estado-civil e composição do agregado familiar e categorias como também entre categorias. Por último, o objetivo foi encontrar explicações para as ligações encontradas.

## **CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

### **1. Caracterização dos Entrevistados**

Primeiramente, importa fazer uma apresentação dos quatro beneficiários do Projeto entrevistados. Dos quatro entrevistados, três são mulher e um é homem, com idades compreendidas entre os 65 e os 83 anos. Detalhadamente: a entrevistada A tem 83 anos, a B tem 82, a C tem 65 e o entrevistado D, o único homem, tem 77 anos.

---

<sup>7</sup> Etapa facultativa

Tabela 5.1. – Faixa Etária e Sexo (N)

<b>Idade/Sexo</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Total</b>
<b>65-69</b>	1	-	1
<b>70-79</b>	-	1	1
<b>80-89</b>	2	-	2
<b>Total</b>	3	1	4

Fonte: Elaboração própria

Dada a limitação, acessibilidade e a pouca diversidade da amostra, no que concerne à residência dos entrevistados, como está visível na tabela abaixo demonstrada, três dos quatro entrevistados residem em Faro do Alentejo e um reside na freguesia de Cuba.

Tabela 5.2. – Residência (N)

<b>Residência/Sexo</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Total</b>
<b>Faro do Alentejo</b>	2	1	3
<b>Cuba</b>	1	-	1
<b>Total</b>	3	1	4

Fonte: Elaboração própria

No que toca ao estado civil dos beneficiários, tanto a entrevistada A como a B são viúvas, há alguns anos, ao passo que a entrevistada C e o entrevistado D são casados.

Tabela 5.3. – Estado Civil (N)

<b>Estado Civil/Sexo</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Total</b>
<b>Viúvo</b>	2	-	2
<b>Casado</b>	1	1	2
<b>Total</b>	3	1	4

Fonte: Elaboração própria

Podendo estar relacionada com o estado civil, no que toca à composição do agregado familiar, observa-se que a entrevistada A e a B, sendo viúvas, vivem sós, e as casadas, a entrevistada C e o D, vivem com o respetivo cônjuge.

Tabela 5.4. – Composição do Agregado Familiar (N)

<b>Agregado Familiar/Sexo</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Total</b>
<b>Vive Só</b>	2	-	2
<b>Vive com o cônjuge</b>	1	1	2
<b>Total</b>	3	1	4

Fonte: Elaboração própria

No que concerne ao n.º de filhos, é de referir que: entrevistada A, tem um único filho (a residir a 20 km, em Beja), a entrevistada B, tem um filho (a viver em Cuba) e uma filha (a viver igualmente em Faro do Alentejo), o D, com duas filhas (estando uma a residir na mesma Freguesia e outra em Cuba). Já a entrevistada C, tem três filhos, nomeadamente uma filha e dois filhos (todos eles residentes em Faro do Alentejo).

Tabela 5.5. – N.º de Filhos (N)

<b>Nº de Filhos/Sexo</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Total</b>
<b>Um filho</b>	1	-	1
<b>Dois filhos</b>	1	1	2
<b>Três filhos</b>	1	-	1
<b>Total</b>	3	1	4

Fonte: Elaboração própria

Antigamente foram muitas as pessoas que se viram obrigadas a deixar a escola para trás, como é o caso da entrevistada B, que diz que frequentado a escola apenas 8 dias porque tinha de cuidar da sua irmã mais nova, bem como do seu sobrinho. Já a entrevistada C e o D, dizem ter estudado apenas até à “quarta classe” pois era importante trabalhar para ajudar em casa. Já a entrevistada A, uma exceção neste grupo, diz ter completado o 9º ano, ainda que, já em adulta.

Tabela 5.6. – Nível de Escolaridade (N)

<b>Escolaridade/Sexo</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Total</b>
<b>Sem escolaridade</b>	1	-	1
<b>1º Ciclo</b>	1	1	2
<b>3º Ciclo</b>	1	-	1
<b>Total</b>	3	1	4

Fonte: Elaboração própria

Por fim, na tabela 5.7. podemos observar que todos os entrevistados dizem ter trabalhado no campo desde crianças, uma realidade vivida por muitos indivíduos desta geração.

Tabela 5.7. – Profissão (N)

<b>Profissão/Sexo</b>	<b>Mulher</b>	<b>Homem</b>	<b>Total</b>
<b>Trabalhador Rural</b>	3	1	4
<b>Total</b>	3	1	4

Fonte: Elaboração própria

## 2. Apresentação dos resultados

Num segundo momento, importa aqui apresentar os resultados obtidos através das entrevistas realizadas. Os mesmos, encontram-se organizados por temas, categorias e dimensões; irão também ser expostos alguns excertos considerados relevantes das entrevistas.

Inicialmente abordava-se tanto a temática da saúde dos beneficiários assim como a da Pandemia enquanto subtemas, contudo, tendo consideração a importância das mesmas enquanto condicionantes deste Projeto, estas passaram a temas emergentes. Na mesma ordem de ideias, surgiram subtemas emergentes que: 1) foram introduzidos pelos entrevistados ou 2) resultaram da reestruturação de temas e subtemas, sendo os mesmos: “cuidados médicos” (subtendido no subtema “condições de saúde”), “rede de apoio familiar” e “rede de apoio da vizinhança” (anteriormente subtendidos no subtema “rede de apoio informal”), “rede de apoio telefónica” (subentendido em “rede de apoio tecnológica”).

Para uma melhor análise, entendeu-se: “condições de saúde” os problemas associados à mesma, “cuidado médico” as idas regulares ao médico bem como a consultas, “rede de apoio familiar” relacionada apenas com familiares e “rede de apoio da vizinhança” relacionada com vizinhos, “rede de apoio telefónica” associada ao uso regular do telefone e/ou telemóvel e por último, “rede de apoio tecnológica” relacionada com o uso (ou não) de redes sociais, como o Facebook, e equipamentos tecnológicos, como o tablet.

## **2.1. Tema “Situação atual do Beneficiário”**

### **Categoria “Tipo de Habitação e Propriedade”**

Para perceber quais as condições do entrevistado em relação à sua habitação, esta primeira categoria agrega duas dimensões: “Residir numa moradia própria” (3 casos) e “Residir na moradia dos seus pais” (1 caso).

#### Dimensão “Residir numa casa própria”

Três dos quatro entrevistados, dizem residir numa moradia que é sua. A entrevistada A, tendo vivido noutras regiões dos pais, aquando do seu regresso a Cuba, procurou comprar casa:

*“É minha.”* (EA, 83 anos)

Tendo passado por algumas dificuldades enquanto recém-casada, a entrevistada B, assim que possível, comprou a sua casa.

*“Pois é [casa própria].”* (EB, 82 anos)

No que concerne à sua casa, o entrevistado D, refere:

*“É uma casa normal. Mas não era nada como é hoje. Fomos arranjando, como se podia fazer. Tinha um quintal grande. Agora é que é mais pequeno porque quando [filha mais velha] se casou, fizeram a casa deles no quintal.”* (...) *“Sim, é nossa. Casa própria.”* (ED, 77 anos)

### Dimensão “Residir na casa dos seus pais”

Desde sempre a viver em Faro do Alentejo, a entrevistada C diz viver numa moradia que, há muitos anos, lhe foi cedida pelos seus pais:

*“É uma casa (...) Pois, sim. Uma moradia (...) A casa é dos meus pais.”*  
(EC, 65 anos)

### **Categoria “Rede de Apoio Familiar”**

A rede de apoio, ainda que por vezes não muito extensa, tende a ser muito importante. Alguns autores (ex: Cabral e Ferreira, 2013) referem que as redes sociais são um apoio, principalmente, para os mais velhos. Para perceber isto mesmo, esta categoria agrega três dimensões: “Recorrer maioritariamente a um filho/filha” (4 casos), “Recorrer minoritariamente a um filho/filha” (3 casos) e “Ter o apoio da sua esposa e netos” (1 caso).

### Dimensão “Recorrer maioritariamente a um filho/filha”

Ainda que viva a 20 km de distância, a entrevistada A diz que recorre, sobretudo ao seu filho:

*“Ao meu filho.”* (EA, 83 anos)

Já os entrevistados B, C e D, que têm mais do que um filho, dizem recorrer maioritariamente a um. A entrevistada B, mãe de uma mulher e dois homens, diz:

*“(...) Aquela é que é... Ela é que... Chamo-a por qualquer coisa.”* (EB, 82 anos)

Tendo uma saúde debilitada, que a deixa muito condicionada no seu dia-a-dia, a entrevistada C diz:

*“A minha filha é que mais me ajuda.”* (...) *“se não fosse a minha filha, não sei o que era feito disto”* (...) *“Ajuda em tudo. Eu não consigo fazer*

*o serviço da casa. Não faço nada. Nem almoço nem nada. Ela é que tem feito tudo.*” (EC, 65 anos)

Apesar de viver mais próximo da sua filha mais nova, é à sua filha mais velha que o entrevistado D recorre mais vezes:

*“(...) agora ultimamente a [filha mais nova] é que nos ajuda mais em certas coisas.*” (ED, 77 anos)

#### Dimensão “Recorrer minoritariamente a um filho/filha”

Tanto as entrevistadas B, C e D recorrem maioritariamente à sua filha (no caso do entrevistado D, à sua filha mais nova); como tal, tendem a recorrer menos a outro filho.

A entrevistada B, ainda que tenha todos os seus três filhos por perto, diz

*“Oh, eles é o menos.”* (EB, 82 anos)

A entrevistada C, ao realçar o apoio da filha, não menciona qualquer tipo de apoio por parte do filho.

Por sua vez, o entrevistado D diz que tanto pode recorrer a uma filha como a outra, mas que:

*“Depende do que for. A [filha mais velha] certas coisas não sabe e aí peço à [filha mais nova].”* (ED, 77 anos)

#### Dimensão “Ter o apoio da sua esposa e netos”

Ainda que, tanto a entrevistada B como o entrevistado D, sejam casados, apenas é o D que diz recorrer *“ou à minha mulher ou às minhas filhas”* como também aos

netos, referindo *“também já tenho netos crescidos, que qualquer coisa também ajudam.”* (ED, 77 anos)

### **Categoria “Rede de Apoio na vizinhança”**

Para além da rede de apoio familiar, também a rede de apoio na vizinhança é importante, constituindo assim uma categoria emergente. Com o objetivo de perceber que tipo de relação os beneficiários do Projeto mantêm com os seus vizinhos, esta categoria contempla duas dimensões: “Recorrer a vizinhas/os” (3 casos) e “Não recorrer aos vizinhos” (1 caso).

#### Dimensão “Recorrer a vizinhas/os”

Encontrando-se a 20 km do filho, a entrevistada A vê na vizinha algum apoio, que, ainda que não a visite muito, ajuda-a com o almoço e com algumas compras:

*“Não vem muito, mas traz-me tudo quando eu quero. Traz-me o almoço à da Xxxxx. Vai buscá-lo para ela às vezes e para mim. Não... É boa. Por enquanto... É boa vizinha. Está aqui pouco tempo.”* (EA, 83 anos)

Também a entrevistada C mostrou ter uma relação de proximidade com os seus vizinhos:

*“Olha os meus vizinhos vinham-me aqui ver, davam-me força...”* (EC, 65 anos)

Apesar de recorrer mais às suas filhas, abordando a relação com os seus vizinhos, o entrevistado D refere:

*“A minha mulher para algumas coisas também vai ali à casa da Xxxxx ou à da Xxxxx.”* (...) *“Mas são poucas as vezes. Qualquer coisa, tenho as minhas filhas.”* (ED, 77 anos)

### Dimensão “Não recorrer aos vizinhos”

Ao contrário do que aconteceu com os restantes entrevistados, a entrevistada B diz não ter qualquer tipo de relação com os vizinhos, já que atualmente:

*“Ninguém liga umas às outras.”* (EB, 82 anos)

### **Categoria “Rede de Apoio Telefónica”**

Com esta categoria, também ela emergente, estamos perante uma única dimensão: “Dispor de telefone fixo e telemóvel” (4 casos).

### Dimensão “Dispor de telefone fixo e telemóvel”

Ainda que não saibam mencionar desde quando é que têm, todos os quatro entrevistados referiram que já antes do Projeto, tinham telefone e telemóvel.

*“Tenho. Tenho este... [do Projeto] Só uso estes dois [referindo-se também ao telefone fixo].”* (EA, 83 anos)

*“Olha ofereceram-mo” [referindo-se ao antigo] (...) “Às vezes atrapalho-me. Em vez de telefonar para uma, telefone para outra. Às vezes engano-me.”* (EB, 82 anos)

*“Tenho o telefone fixo. E o telemóvel, olha... (...) O que está ali no telefone da Câmara, é o cartão do telemóvel [referindo-se ao telemóvel antigo].”* (EC, 65 anos)

*“Temos o telefone fixo e agora tenho este telefone pequenino, que anda sempre comigo (...) Ah mas às vezes esqueço-me. Saio de casa para ir à horta, lá abaixo, e o telemóvel fica em cima da mesa da cozinha.”* (ED, 77 anos)

### **Categoria “Rede de Apoio Tecnológica”**

Esta categoria encontra-se composta por duas dimensões: “Não usar equipamentos tecnológicos nem redes sociais” (1 caso) e “Utilizar equipamentos tecnológicos e redes sociais” (1 caso).

#### Dimensão “Não usar equipamentos tecnológicos nem redes sociais”

No que diz respeito à tecnologia, a entrevistada B, referindo-se ao *Facebook*, diz que:

*“Não tenho aquela coisa que vocês têm. Aquele coiso onde vocês vêm as coisas. (...) Também não tenho nada disso. Não vejo nada. Só vejo a televisão, mais nada. Então o que havia de ver mais...”* (EB, 82 anos)

#### Dimensão “Utilizar equipamentos tecnológicos e redes sociais”

Em oposição à entrevistada B, a entrevista C, refere usar o seu tablet e faz referência ao *Facebook*:

*“(...) vejo o tablet também... O Facebook.”* (EC, 65 anos)

### **Categoria “Ocupação dos Tempos Livres”**

Com a categoria “ocupação dos tempos livres” pretende-se perceber como os quatro idosos preenchem o seu tempo. Como dimensões: “Ver televisão” (4 casos), “Estar no Facebook” (1 caso), “Estar ao ar livre” (3 casos) e “Conversar com outras pessoas” (1 caso).

#### Dimensão “Ver televisão”

Todos os quatro entrevistados dizem recorrer à televisão para passar o seu tempo, sendo esta uma forma de estarem distraídos. Começamos pela entrevistada A, que diz ver televisão:

*“Todo o dia.”* (...) *“Às vezes já estou farta.”* (EA, 83 anos)

Apesar das suas dificuldades, no que diz respeito à televisão enquanto ocupação dos seus tempos livres, a entrevistada B diz que,

*“Vejo, mas não vejo muito. Gosto de ver televisão. Mas como não posso estar vendo.... Chega a pontos que aquela... Os homens a falar... Não percebo. E depois dá-me aquela coisa... Tenho aquela coisa na cabeça, que parece não sei o quê... Estar ouvindo, ouvindo e não percebo o que os homens... Nem um que eu percebo. O que os homens dizem...”* (EB, 82 anos)

Poucas são as vezes que a entrevistada C, sai da sua casa; para ocupar o seu tempo diz que

*“Antes ainda fazia uma renda, ainda fazia uma malha... Mas agora... Não... Desde que tive cancro da mama que nunca mais tive vontade. (...)Vejo televisão (...).”* (EC, 65 anos)

Por último, o entrevistado D diz ver televisão de forma a ocupar as horas mais quentes do dia:

*“(...) Agora pela hora do calor é que não se pode sair. Aí é que lá acendo a televisão.”* (ED, 77 anos)

#### Dimensão “Estar no Facebook”

Nesta dimensão, apenas encontramos o caso da entrevistada C, que, como já aqui foi dito anteriormente, diz

*“(...) Vejo o tablet também... O Facebook.”* (EC, 65 anos)

#### Dimensão “Estar ao ar livre”

É nesta mesma dimensão (desta categoria) que encontramos mais casos. A entrevistada A, para além de ver televisão, passa o seu tempo cuidando do seu quintal:

*“Tenho o quintal cheio de flores. Gosto. De flores. De casa e do quintal.”* (EA, 83 anos)

A par da entrevistada A, também a B mostrou grande apreço pela jardinagem e pela natureza, sobretudo por flores:

*“Gosto muito. Tenho muita florinha no meu quintal.”* (EB, 82 anos)

Por sua vez, é na sua horta que também o entrevistado D se encontra grande parte do tempo:

*“Vou todos os dias à horta. Tenho para lá algumas coisinhas. Vou lá de manhã e também ao fim do dia. Tenho de me distrair. Não se pode estar sempre a pensar em coisas más.”* (ED, 77 anos)

O Jardim da Freguesia de Faro do Alentejo, quando a meteorologia o permite, é por muitos visitado, como é o caso dos entrevistados A e D:

*“(…) às vezes vou ali para o jardim um bocadinho (…) falar com quem tiver ali. Não estou mal com pessoa nenhuma.”* (EA, 83 anos)

*“Também vou para o jardim de manhã, quando chego da horta. De manhã esta sempre lá muita gente, malta da minha idade. Uns jogam às cartas e outros falam... Às vezes é só mentiras.”* (ED, 77 anos)

Também é ao ar livre que a entrevistada B passa o seu tempo, não só no Jardim como também a fazer as suas habituais caminhadas pela aldeia:

*“Já fui fazer a minha caminhada. Um bocadinho. Mais a Xxxxxx. Olha... É assim a vida, pronto.”* (EB, 83 anos)

Dimensão “Conversar com outras pessoas”

Passando a maioria do seu tempo em sua casa, tanto a cuidar do seu quintal como na sua garagem a ver televisão, a entrevistada A vai falando com quem por ali passa:

*“(...) elas metem-se comigo. Contam-me o que sabem. Assim é que eu sei tudo.” (EA, 82 anos)*

## **2.2. Tema “Saúde do Beneficiário”**

### **Categoria “Problemas de saúde”**

Tal como este tema, também esta é uma categoria emergente. Sobre a mesma, é de afirmar que 80% dos inscritos no Projeto dizem ter problemas de saúde; os quatro entrevistados não são exceção: todos dizem ter uma saúde frágil e alguns deles afirmam ter tido uma doença grave no passado. A categoria “Problemas de saúde” divide-se assim em duas dimensões: “Problemas de saúde atuais” (4 casos) e “Problemas de saúde no passado” (2 casos).

#### Dimensão “Problemas de saúde atuais”

Todos os entrevistados revelaram ter problemas de saúde que os deixam mais debilitados.

A entrevistada A, apesar de dizer *“Tenho muitos [problemas de saúde].”*, apenas menciona que

*“Tenho diabetes. (...) Eu vejo mal, também já. Estou a perder a vista. Não sei se é dos diabetes. Não sei do que é (...).” (EA, 82 anos)*

Também a B diz ter vários problemas de saúde, sendo um tumor da cabeça que a deixa mais preocupada:

*“Em casa, esqueço-me de tudo. Parto tudo. Eu nem sei como eu até... Olha, não sei. Vê la... Mas estou rijinha. De pernas, graças a deus, estou rijinha. Mas falta-me a cabeça. (...) Tenho um tumor na cabeça. (...) Mas não lhe podem mexer. Oh e eu também já não quero. Com a minha*

*idade... Está num sítio muito ruim, dizem os médicos. Todos os médicos me dizem isso. (...) Já caio. E as vezes só não caio porque eu sinto. As vezes sinto e agarro-me. Mas depois vou perdendo aquilo das pernas. Perco as forças das pernas, já... Depois sou obrigada a cair para trás. (...) Isto tira-me a coisa. Tira-me a visão. A vista.” (EB, 83 anos)*

Foram os problemas de saúde que levaram a entrevistada C a aderir ao Projeto. Quando questionada, começa por se lamentar: “*Ai... Tenho tantas... [doenças].”*. Refere então que:

*“Tenho problemas de coluna, (...) Agora só estou à espera de ser chamada para ir operada à coluna. Tenho o canal da coluna... Fechou. E agora tenho de ser operada para ele abrir.” (EC, 65 anos)*

O entrevistado D também diz ter problemas de saúde:

*“Tenho estado doente. Com cancro. (...) agora apareceu-me noutros sítios.” (ED, 77 anos)*

### Dimensão “Problemas de saúde no passado”

Os entrevistados C e D tem algo em comum: os dois tiveram uma doença cancerígena. Com os seus problemas de saúde, a entrevistada C teve de estar acamada:

*“(...) tive cancro da mama, já fui operada à tiroide... Fui operada à mama também... (...) Quando fracturei a coluna... Quando fracturei a coluna, tive... [acamada] (...) E agora, do cancro da mama, também tive.” (EC, 65 anos)*

*“(...) Fiquei curado de um que me apareceu há mais tempo (...). Fiquei curado de um, apareceram mais.” (ED, 77 anos)*

### **Categoria “Cuidado Médico”**

Com os vários problemas de saúde, as visitas ao médico e a realização de análises e/ou exames são uma constante. Nesta categoria, emergente, foram então definidas duas dimensões: “Ir regularmente ao médico” (4 casos) e “Fazer análises / exames regularmente” (2 casos).

#### Dimensão “Ir regularmente ao médico”

Os quatro entrevistados dizem ir regularmente ao médico, para pedir análises como também para serem acompanhados:

*“Sim. Não vou lá todos os dias... (...) Vou pedir as análises para os diabetes (...).”* (EA, 82 anos)

*“Fui ao Dr. Barriga. Ando sempre caindo. (...) Se precisar vou aqui à médica.”* (EB, 83 anos)

*“Sou acompanhada por... Aqui a nossa médica, a médica de família. E da coluna, sou... Em Lisboa, no Hospital São José e no Hospital dos Capuchos. Do cancro da mama... Sou aqui no Hospital de Beja.”* (EC, 65 anos)

*“Vou às vezes a Lisboa com a minha [filha mais nova], fazer os tratamentos. Ela vai sempre comigo. Vamos aqui com os bombeiros da Cuba.”* (ED, 77 anos)

#### Dimensão “Fazer análises / exames regularmente”

São, sobretudo, as diabetes que levam a entrevistada A a fazer análises:

*“Faço as análises... Tenho diabetes.”* (EA, 82 anos)

Não só para controlar o seu tumor, a entrevistada B menciona que faz outros exames:

*“Agora vai-me fazer um exame. Não tenho equilíbrio no corpo. Qualquer coisa, toma. Mesmo em casa.”* (EB, 83 anos)

## **Categoria “Consumo de medicamentos”**

A categoria “Consumo de medicamentos” visa aqui mostrar com que frequência os entrevistados consomem medicamentos, contemplando uma única dimensão: “Toma diária de medicamentos (4 casos).

### Dimensão “Toma diária de medicamentos”

Depois de dizer que tem alguns problemas de saúde, a entrevistada A refere que toma medicamentos diariamente:

*“Muitos, 8 (...) 8 por dia porque não quero tomar 9. Quer dizer... Um só tomo uma vez, e era para tomar duas.” (EA, 83 anos)*

À semelhança da A, a entrevistada B também toma alguns medicamentos diariamente:

*“Olha de manhã, tomo 5. Tomo logo 5 de manhã. Primeiro é o do estomago, antes de comer alguma coisa. E depois... São todos para a cabeça. Pronto, mais nada. Para a cabeça.” (EB, 82 anos)*

Ainda que não tenha a noção de quantos toma, a entrevistada C, diz tomar muitos medicamentos:

*“Tomo, mas é muitos. (...) Muitos, muitos. Todos os dias. De manhã e à noite.” (EC, 65 anos)*

Como a entrevistada C, também o entrevistado D não tem noção da quantidade dos medicamentos que toma:

*“Também tomo alguns. Para a tensão e outros que eu nem sei dizer para que são.” (ED, 77 anos)*

## **Categoria “Gestão dos medicamentos”**

Para além do consumo de medicamentos, é também importante perceber como é feita a gestão dos mesmos. Assim, nesta categoria, surgem as dimensões: “Prescindir de ajuda com a gestão dos medicamentos” (1 caso), “Necessitar de ajuda com a gestão dos medicamentos” (3 casos) e “Lapsos na toma dos medicamentos” (2 casos).

### Dimensão “Prescindir de ajuda com a gestão dos medicamentos”

Ainda que seja a de idade mais avançada, a entrevistada A não precisa de ajuda com a gestão dos seus comprimidos:

*“Não. Por enquanto, não. (...) Sei [quais deve tomar]. Então já há muito tempo.”* (EA, 83 anos)

### Dimensão “Necessitar de ajuda com a gestão dos medicamentos”

Ao contrário das outras entrevistadas, os entrevistados B, C e D precisam de ajuda. A entrevistada B, ainda que não precise diariamente de ajuda, tem o auxílio de uma caixa comprada pela filha, sendo que é a mesma que a organiza:

*“Então eu tenho ajuda, que a minha filha... (...) Comprou-me uma caixa e está tudo numa caixinha.”* (EB, 83 anos)

Também a entrevistada C precisa de ajuda da sua filha:

*“Olha agora não consigo gerir. Se não fosse a minha filha, não sei o que era feito disto.”* (EC, 65 anos)

Por último, também o entrevistado D tem uma caixa onde organiza os medicamentos:

*“Tenho uma caixinha com todos os medicamentos, que estão organizados. Já não sei se foi a [filha mais velha] se foi a [filha mais*

nova] *que me comprou aquilo. Mas aquilo é bom. Elas organizam-me os medicamentos.*” (ED, 77 anos)

### Dimensão “Lapsos na toma dos medicamentos”

Com o consumo e gestão de medicamentos, podem surgir alguns lapsos, como é o caso dos entrevistados A, B e D:

*“Poucas vezes me esqueço.”* (EA, 83 anos)

*“Mas às vezes engano-me. Já me tenho enganado. Engano-me nos comprimidos às vezes. Mas olha graças a deus ainda não me fez grande diferença. Mas ainda não houve nada.”* (EB, 82 anos)

*“Elas [as filhas] organizam-me os medicamentos, mas ora bem não engano-me.”* (ED, 77 anos)

## **2.3. Tema “Processo de Adesão ao Projeto”**

### **Categoria “Existência do Projeto”**

Quando questionados de que forma tiveram conhecimento do Projeto, apenas a entrevistada B disse não se recordar. Os restantes, souberam através da Dra. Dulce ou da filha. Desta forma, surgiram as dimensões “Conhecimento do Projeto através da Técnica Superior de Investigação Social Dr.<sup>a</sup> Dulce Vasco/CMC” (1 caso) e “Conhecimento do Projeto através da filha” (2 casos).

### Dimensão “Conhecimento do Projeto através da Técnica Superior de Investigação Social Dr.<sup>a</sup> Dulce Vasco/CMC”

Tendo uma relação de proximidade com muitos idosos do Concelho, devido, por exemplo, à atividade “FitSénior”, a Dra. Dulce Vasco recomendou este Projeto a alguns, como o caso da entrevistada A.

*“Foi você<sup>8</sup>[referindo-se à Dr.<sup>a</sup> Dulce Vasco].”* (EA, 82 anos)

---

<sup>8</sup> Sendo a primeira entrevista, a Dra. Dulce Vasco quis estar presente.

### Dimensão “Conhecimento do Projeto através da filha”

Os entrevistados C e D souberam da existência do Projeto através das suas filhas:

*“Foi a Dulce<sup>9</sup> que disse à [sua filha].”* (EC, 65 anos)

*“Foi a minha [filha mais nova]. Eu não sabia de nada. Ela é que me ligou a dizer que tinham chegado uns telemóveis à Câmara e que era bom para mim. Ligou-me e disse «pai, quer se inscrever aqui nisto da Câmara? É bom para si, para quando vai à horta». E lá me inscreveu.”*  
(ED, 77 anos)

### **Categoria “Adesão ao Projeto”**

No processo de adesão, importa também perceberem quando ocorreu a mesma. Nesta categoria, encontram-se três dimensões: “Adesão ao Projeto no ano de 2019” (2 casos), “Adesão ao Projeto no ano de 2021” (1 caso) e “Adesão ao Projeto no ano de 2022” (1 caso).

### Dimensão “Adesão ao Projeto no ano de 2019”

Existindo em Cuba desde 2019, os entrevistados A e D foram das primeiras pessoas a aderir a este Projeto:

*“Para ai há... Foi ai há dois anos. Ou mais. [2019]”* (EA, 82 anos)

*“Não sei bem... Mas foi logo no início [2019]. A minha [filha mais nova] inscreveu-me logo.”* (ED, 77 anos)

### Dimensão “Adesão ao Projeto no ano de 2021”

Já tendo ouvido falar sobre o Projeto, foi a própria entrevistada B que entrou em contacto com a CMC:

---

<sup>9</sup> Técnica Superior de Investigação Social.

*“Fui eu que lhe liguei. (...) Eu é que falei com ela [com a Dra. Dulce].  
(...) Digo «Dulce, toda a gente tem um coiso daqueles para telefonar.  
Para quem está sozinha... Só eu é que não tenho.»” (EB, 83 anos)*

#### Dimensão “Adesão ao Projeto no ano de 2022”

A entrevistada C, por sua vez, foi da última, dos quatro entrevistados, a aderir ao Projeto, tendo sido uma candidatura por mim aceite:

*“Olha talvez tenha sido em Fevereiro [de 2022].” (EC, 65 anos)*

#### **Categoria “Razões para aderir ao Projeto”**

Para além de ser destinado a pessoas que tenham problemas de saúde, também o este é um Projeto pensado para quem vive só. Neste sentido, as dimensões são as seguintes: “Adesão ao Projeto por sentir dificuldades em pedir ajuda” (1 caso), “Adesão ao Projeto por viver sozinha” (1 caso), “Adesão ao Projeto por recomendação da filha” (2 casos).

#### Dimensão “Adesão ao Projeto por sentir dificuldades em pedir ajuda”

A entrevistada A, apesar de viver sozinha, não foi o grande motivo que a levou a aderir ao Projeto, mas sim não conseguir pedir ajuda de forma imediata, ainda que já tivesse telemóvel.

*“Porque andei aqui... Cai aqui. Tive aqui uma tarde inteira... Não fui capaz de me levantar. Não tinha telemóvel. Não tinha nada. (...) Ficou aqui em cima da mesa, só que não... Então eu não era capaz de me levantar. (...) Não era capaz de o apanhar. Tive aqui uma tarde inteira.”  
(EA, 82 anos)*

#### Dimensão “Adesão ao Projeto por viver sozinha”

A entrevistada B, é uma das 23 pessoas beneficiárias do Projeto, a viverem sozinhas. Neste caso, este foi o grande motivo para a mesma aderir ao projeto:

*“É que eu estou sozinha em casa. Se houvesse alguma coisa qualquer...”*  
(EB, 83 nos)

#### Dimensão “Adesão ao Projeto por recomendação da filha”

Sendo que estava, naquele momento, acamada, a filha da entrevistada C, viu no Projeto, um apoio para a sua mãe:

*“Disseram-me que era bom para mim.”* (EC, 65 anos)

Também uma das filhas do entrevistado D recomendou o Projeto ao pai, na medida em que este passa algum tempo sozinho:

*“A minha filha [mais nova] é que viu logo que era bom para mim. Como vou à horta sozinho, é bom para mim. Qualquer coisa, ligo. Ainda não aconteceu nada, mas se acontecer, ligo.”* (ED, 77 anos)

#### **Categoria “Expectativas ao aderir ao Projeto”**

Antes de terem aderido, todos os entrevistados conheciam o propósito do Projeto, tendo assim, algumas expectativas do mesmo. Tanto a entrevistada A como C dizem não ter tido nenhuma expectativa, ao passo que os entrevistados B e D dão a sua opinião; neste sentido, surgiu apenas uma dimensão: “Expectativas positivas” (2 casos).

#### Dimensão “Expectativas positivas”

No que diz respeito às suas expectativas, os entrevistados B e D têm diferentes respostas. Enquanto a B diz que o Projeto a ia ajudar por estar sozinha, o D apenas refere que penava iria ser benéfico tendo em conta a opinião da filha:

*“Pois, pois. Como estou sozinha...”* (EB, 83 anos)

*“Bom... Eu já tinha telemóvel. Um que as minhas filhas me tinham oferecido no Natal. Mas este é diferente. A minha [filha mais nova] disse-me logo que era melhor.”* (ED, 77 anos)

## **2.4. Tema “Vida Quotidiana do Beneficiário desde que usufrui o serviço”**

### **Categoria “Utilização e utilidade dos equipamentos”**

Com a categoria “Utilização e utilidade dos equipamentos” surge apenas uma única dimensão com o mesmo nome (4 casos) de forma a abordar como os beneficiários usam tanto o telemóvel como o relógio cedido.

#### Dimensão “Utilização e utilidade dos equipamentos”

A entrevistada A, não mencionando qualquer utilização do relógio; no que concerne ao telemóvel, apenas diz que o utiliza para falar com o filho, sendo este quem lhe telefona:

*“Ele é que me telefona.”* (EA, 82 anos)

Ainda que nem sempre, a entrevistada B diz ter o telemóvel consigo – como por exemplo quando vai caminhar. Já em relação ao relógio, diz nunca o ter utilizado porque não se recordar como o fazer.

*“Indo eu a um lado qualquer, já o tenho levado. Às vezes vou sozinha andar um bocadinho, levo-o.”* (EB, 83 anos)

*“Isso é que eu não... [referindo-se ao relógio] A moça explicou-me, mas... (...) Então, mas ela ensinou-me do melhor que havia. Então, mas esqueceu-me tudo.”* (EB, 83 anos)

A entrevistada C diz fazer-se sempre acompanhar do telemóvel; já em relação ao relógio, diz nunca o ter utilizado por questões de avaria:

*“Olha o telemóvel anda sempre comigo. Agora está lá na cozinha. O relógio é que avariou logo. Não chegou a trabalhar. (...) Eu ia para usar, mas não trabalhou. (...).”* (EC, 65 anos)

Por último, o entrevistado D, passando algum tempo sozinho na sua horta, diz ter sempre o telemóvel, ao contrário do relógio que nunca usou:

*“Olha o relógio nunca usei. Só tenho usado mesmo o telemóvel. Que é o que me faz falta. (...) Só uso mesmo de forma normal. Uso quando quero ligar para alguém. Ainda no outro dia o meu neto fez anos, liguei-lhe. Eu uso, não é como aquelas pessoas que querem as coisas, mas depois não usam.”* (ED, 77 anos)

### **Categoria “Sentimento de segurança e apoio”**

Visando promover a qualidade de vida dos idosos, a segurança e o apoio dos mesmos é importante para o Projeto. Neste sentido, de forma a perceber se os entrevistados se sentem seguros e apoiados, foi criada a dimensão “Sentimento de segurança e apoio desde que beneficia do Projeto” (4 casos).

#### Dimensão “Sentimento de segurança e apoio desde que beneficia do Projeto”

Ainda que em diversos aspetos, todos os quatro entrevistados, dizem sentir-se, tanto seguros, quanto apoiados desde que beneficiam do Projeto. A entrevistada A, muito sucinta, apenas diz que:

*“Sim.”* (EA, 82 anos)

Referindo-se especialmente ao momento em que vai caminhar sozinha, a entrevistada B confirma estar segura e apoiada:

*“Pois. (...) Indo eu a um lado qualquer, já o tenho levado. Às vezes vou sozinha andar um bocadinho, levo-o (...).”* (EB, 83 anos)

Também a entrevistada C diz sentir-se apoiada e segura:

*“Sim. Levo-o para ao pé da cama. Quando eu caia aí de noite... 2h, 3h da manhã... Telefonava para a minha filha e ela vinha.”* (EC, 65 anos)

Por sua vez, o entrevistado D não exita em dizer:

*“Claro. É um apoio que agente tem. (...) Olha posso cair lá na horta... Como estou sozinho, se ficar mal, tenho de ligar. Ou carregar no botão. É uma segurança. Antes não havia nada disto, mas é bom.”* (ED, 77 anos)

### **Categoria “Funcionalidade do Botão SOS”**

Beneficiando do Projeto, o idoso tem acesso funcionalidades do telemóvel, como é o caso do botão SOS, que, quando acionado, alerta os bombeiros. Felizmente, nenhum dos quatro entrevistados diz ter recorrido ao mesmo; assim, foi criada a dimensão “Nunca ter sentido a necessidade de recorrer ao botão SOS” (4 casos).

#### Dimensão “Nunca ter sentido a necessidade de recorrer ao botão SOS”

Embora sofra algumas quedas, dada a sua falta de visão, a entrevistada A diz nunca ter acionado este pedido de ajuda:

*“Quando tiver assim... Sou capaz. Posso é perder o tato.”* (EA, 82 anos)

Apesar da sua avançada idade e dos seus problemas de saúde, a entrevistada B também afirma nunca ter necessitado de recorrer ao botão:

*“Não, nunca.”* (EB, 83 anos)

Sendo que recorre à sua filha em todas as situações, também a entrevistada C diz nunca ter acionado o botão:

*“Nunca precisei de usar. Sei que há mas nunca precisei.”* (EC, 65 anos)

Tal como os restantes entrevistados, o D diz:

*“Não. Graças a deus, não. Mas sei. Sei qual é o botão. Mas ainda não precisei de carregar.”* (ED, 77 anos)

### **Categoria “Funcionalidade dos lembretes”**

Ao contrário do botão SOS, a funcionalidade dos lembretes não é por todos conhecida, como é o caso da maioria dos entrevistados. Nesta categoria, surgiram duas dimensões: “Desconhecimento sobre a funcionalidade dos lembretes” (3 casos) e “Conhecimento sobre a funcionalidade dos lembretes” (1 caso).

#### Dimensão “Desconhecimento sobre a funcionalidade dos lembretes”

Três dos quatro entrevistados mostraram não saber da existência da funcionalidade dos lembretes:

*“Isso não sei.”* (EA, 82 anos)

*“Ah... Não. (...) Não uso porque nem sabia de nada disso.”* (EB, 82 anos)

*“Não uso. A minha filha é que trata disso [referindo-se ao consumo da sua medicação].”* (EC, 65 anos)

#### Dimensão “Conhecimento sobre a funcionalidade dos lembretes”

O entrevistado D, ao contrário das restantes entrevistadas, diz saber da existência desta funcionalidade:

*“Sei. Lembro-me de falem nisso, no início. Mas não uso nada disso. Não preciso.”* (ED, 77 anos)

## **Categoria “Aspetos que mudaram desde que usa os equipamentos”**

Esta categoria é composta por duas dimensões muito opostas no que concerne a alterações desde a adesão ao Projeto: “Ausência de alterações” (3 casos) e “Sentimento de segurança” (1 caso).

### Dimensão “Ausência de alterações”

Como aqui já foi dito, todos os quatro entrevistados, antes de beneficiarem do Projeto, já tinham ao seu dispor telemóvel. Neste mesmo sentido, três idosos afirmaram não terem sentido alterações na sua vida:

*“Nada. (...) Ainda não tive nada que precisasse.”* (EA, 82 anos)

*“É o que eu tenho dito. Não acho que a minha vida tenha mudado porque eu já tinha um telemóvel. Quando não tinha ainda telemóvel, tinha o telefone de casa. Se não tivesse nada, ajudava muito, não é? Mas eu não achei assim grande diferença por causa disso. Porque eu já tinha telemóvel.”* (EC, 65 anos)

*“Eu antes já tinha telemóvel por isso não mudou muito. A diferença é que agora caso aconteça qualquer coisa, posso carregar no tal botão e a ajuda vem logo. Ou vêm ou ligam logo. É mais fácil. É melhor.”* (ED, 77 anos)

### Dimensão “Sentimento de segurança”

Ao contrário dos outros beneficiários, a entrevistada B diz sentir-se mais segura, desde a adesão:

*“Estou melhor. Sempre estou mais... (...) Mais segura.”* (EB, 83 anos)

## **2.5. Tema “O Projeto durante a Pandemia”**

### **Categoria “Papel do Projeto durante a Pandemia”**

Tal como já foi mencionado antes, dada a conjuntura do momento (Covid19) este foi um tema emergente. A primeira categoria deste tema, agrega três dimensões: “Não ter encontrado vantagens no papel do Projeto durante a Pandemia” (1 caso), “Telemóvel com papel importante por ajudar a distrair” (1 caso) e “Possibilidade de contactar alguém” (2 casos).

#### Dimensão “Não ter encontrado vantagens no papel do Projeto durante a Pandemia”

Mais uma vez muito sucinta com as suas palavras, a entrevistada A diz não ter encontrado qualquer vantagem:

*“Não. Igual.”* (EA, 82 anos)

#### Dimensão “Telemóvel como meio de distração”

A entrevistada B, aponta não só a televisão como o telemóvel enquanto meios de distração durante a Pandemia:

*“Olha umas das coisas boas, é o telefone. É muito bom. E a televisão também é uma coisa boa. Para agente estar distraídos, ou isso.”* (EB, 83 anos)

#### Dimensão “Possibilidade de contactar alguém”

A possibilidade de contactar alguém foi, de facto, uma grande vantagem durante o período pandémico, sendo referida pelos entrevistados C e D:

*“Olha, a Pandemia... Agente quando não podia sair de casa, telefonava-se. É uma vantagem. Ligavam-me também a perguntar se estava melhor. Era assim.”* (EC, 65 anos)

*“Às vezes ligava aos meus netos que estão na Cuba. Falava com eles. A minha Dulce ora bem não ligava cá para casa também.”* (ED, 77 anos)

#### **Categoria “Sentimento de solidão durante a Pandemia”**

Estipulou-se que, durante a Pandemia, a solidão aumentou; para o comprovar, foram criadas duas dimensões: “Sentimento de solidão devido ao isolamento” (3 casos) e “Inexistência de alterações” (1 caso).

#### Dimensão “Sentimento de solidão devido ao isolamento”

Três dos quatro entrevistados afirmaram terem-se sentido mais sozinhos durante a Pandemia. A entrevistada A, diz ter sentido muitas diferenças, nomeadamente em relação à companhia das suas vizinhas:

*“Sim (...) Oh... Tenho dias e dias em que não via ninguém. Agora já começam [as vizinhas] a vir outra vez. (...).”* (EA, 82 anos)

Habitados a estar, algum tempo, ao ar livre, como a fazer caminhadas –B – ou até mesmo na horta – D -, os entrevistados B e D sentiram-se muito sozinhos:

*“Pois então nem se compara. Eu tive... Eu tive [covid].”* (EB, 83 anos)

*“Às vezes. Tivemos aí uns tempos onde não se saia de casa. Aqui estávamos os dois, sozinhos. Lá víamos aqui a minha filha [mais velha], o meu genro e o meu [neto], o meu neto. Mas isso era porque vivem aqui já. Os outros netos tive algum tempo sem os ver. Eles já cá vêm pouco, mas nessa altura ainda vinham menos.”* (ED, 77 anos)

#### Dimensão “Inexistência de alterações”

Ainda antes da Pandemia, já a entrevistada C se isolava e por isso mesmo, durante a Pandemia poucas foram as mudanças:

*“Eu desde que me apareceu o cancro da mama, em que fui operada à mama, nunca mais sai de casa. Nunca mais sai. Tive 6 meses sem sair de casa. Porque depois tinha medo.”* (EC, 65 anos)

## 2.6. Tema “Apreciação Global do Projeto”

### Categoria “Pontos Positivos do Projeto”

Da mesma forma que é importante perceber a utilidade do Projeto, também é importante entender quais os pontos positivos do mesmo. Esta categoria, é então constituída por três dimensões: “Contactar com familiares como ponto positivo” (1 caso), “Possibilidade de ter sempre o telemóvel sempre consigo enquanto ponto positivo” (1 caso) e “Sentimento de apoio e segurança como ponto positivo” (1 caso). De realçar que a entrevistada A foi a única que não menciona qualquer ponto positivo.

#### Dimensão “Contactar com familiares”

Para a entrevistada B, o grande ponto positivo do Projeto resume-se à possibilidade de entrar em contacto com os seus familiares:

*“Oh eu acho que é bom. Então o telemóvel é bom. Então agente... Estou aqui, falo para a minha moça. Na minha casa, falo para a minha cunhada... Lá longe, para o lado de Moura. É bom.”* (EB, 83 anos)

#### Dimensão “Possibilidade de ter sempre o telemóvel sempre consigo”

Quanto a esta dimensão, temos a presença apenas da entrevistada C, que afirma:

*“É bom porque agente tem um telefone, não é? Onde quer que vamos, temos o telefone. Se houver uma coisa qualquer, telefonamos. Ao médico ou a uma pessoa qualquer. É bom.”* (EC, 65 anos)

#### Dimensão “Sentimento de apoio e segurança”

Como já aqui foi dito, o entrevistado D passa algum tempo sozinho na sua horta. É neste sentido que vê no telemóvel um apoio:

*“Bom... O projeto é bom. Para mim tem sido bom, em tudo. É um apoio. (...) Se cair lá na horta já sei que alguém me aparece lá. É bom.”* (ED, 77 anos)

## **Categoria “Pontos Negativos do Projeto”**

Tal como é importante perceber quais os pontos positivos, também o é perceber quais os negativos. Com esta categoria, surgiram duas dimensões: “Bateria do telemóvel enquanto ponto negativo” (3 casos) e “Design enquanto ponto negativo” (1 caso).

### Dimensão “Bateria do telemóvel”

Três dos entrevistados referem que a bateria do telemóvel descarrega muito rapidamente:

*“Este não presta. Nunca está carregado. Descarrega-se. De noite, dá toda a noite luzes. De manhã, já não tem. (...) Isto é bom. Mas as baterias é que não prestam. Pronto... Está sempre sem bateria. Sempre. Sempre, sempre, sempre.”* (EA, 82 anos)

*“Sabes o que é que ele tem ali? É a bateria. Não aguenta muito. (...) Tem de estar sempre à carga. Às vezes levo-o às consultas. Levo-o. Em fazendo uma chamada ou duas, pronto. Acaba-se a bateria.”* (EC, 65 anos)

*“(...) é pena é a bateria durar pouco. Descarregar-se logo.”* (ED, 77 anos)

### Dimensão “Design”

Também tendo problemas de visão, a entrevistada B diz preferir, por vezes o seu outro telemóvel, por ter os números maiores:

*“Às vezes vou à Cuba e levo esse. Tem os números maiorzinhos.”* (EB, 83 anos)

## **Categoria “Sentimento de Satisfação”**

Para além de visar perceber a utilidade do Projeto, com as entrevistas também se pretendia averiguar se os beneficiários estavam satisfeitos com o mesmo. Tendo em

conta que as respostas foram todas positivas, surgiu uma única dimensão: “Sentimentos de satisfação com o Projeto” (4 casos).

#### Dimensão “Sentimento de satisfação com o Projeto”

Todos os entrevistados dizem estar satisfeitos com o Projeto. Apesar de satisfeita, a entrevistada A ainda recorda como o seu antigo telemóvel, também do Projeto era melhor:

*“Estou. (...) Oh se fosse como o meu... O outro. O antigo.”* (EA, 82 anos)

A entrevistada B, não só refere que está satisfeita como também realça que o telemóvel é algo bom de se ter:

*“Estou, estou. (...) É uma coisa muito boa que... Certas coisas são muito boas.”* (EB, 83 anos)

Por sua vez, a entrevistada C, ainda que satisfeita, lamenta o facto de o relógio não funcionar:

*“Sim. É pena é o relógio não trabalhar.”* (EC, 65 anos)

Por último, no que concerne à sua satisfação quanto ao Projeto, o D apenas refere que:

*“Sim.”* (ED, 77 anos)

#### **Categoria “Recomendação do Projeto”**

Tendo em consideração, não só os pontos negativos como também os positivos, importa, de igual modo, conhecer de que forma os beneficiários recomendam o Projeto.

Esta categoria divide-se apenas numa dimensão: “Recomendação a outras pessoas” (2 casos).

### Dimensão “Recomendação a outras pessoas”

Ainda que nem todos os entrevistados tivessem uma opinião formulada, há que ter em conta as afirmações dos entrevistados C e D. A entrevistada C, tendo uma resposta positiva, refere que:

*“Sim. Agente em tendo aquilo já não está sozinha. Alguma coisa qualquer, telefonamos. Ou para os bombeiros, para a guarda... Se houver alguma coisa qualquer, telefona. É bom. Isto até é bom.”* (EC, 65 anos)

À semelhança da entrevistada C, o D refere que:

*“Sim. Olha, a minha mulher é que foi falando disto a algumas pessoas daqui que depois foram lá também à Câmara. (...) É uma boa ajuda. Para quem vive sozinho é bom.”* (ED, 77 anos)

### **3. Ligações entre dimensões e características sociodemográficas**

Importa agora, nesta fase, explorar as ligações encontradas, nomeadamente entre categorias e características sociodemográficas (sexo, idade, residência e estado civil).<sup>10</sup>

Num primeiro momento, importa analisar as ligações entre categorias e sexo; vejamos:

- A maior parte das categorias diz respeito à totalidade dos entrevistados. Sendo a sua maioria do sexo feminino, conseqüentemente, existem mais ligações entre o sexo feminino, nomeadamente com as categorias: “Tipo de Habitação e Propriedade”, “Rede de Apoio Familiar”, “Rede de Apoio na vizinhança”, “Rede de Apoio Telefónica”, “Ocupação dos Tempos Livres”, “Problemas de saúde”, “Cuidado Médico”, “Consumo de medicamentos”,

---

<sup>10</sup> As ligações entre categorias e “composição do agregado familiar” não foram analisadas já que as ligações são as mesmas entre categorias e “estado civil”.

“Gestão dos medicamentos”, “Adesão ao Projeto”, “Razões para aderir ao Projeto”, “Utilização e utilidade dos equipamentos”, “Sentimento de segurança e apoio”, “Funcionalidade do Botão SOS”, “Funcionalidade dos lembretes”, “Aspetos que mudaram desde eu usa os equipamentos”, “Papel do Projeto durante a Pandemia”, “Sentimento de solidão durante a Pandemia”, “Pontos Negativos do Projeto” e “Sentimento de Satisfação”.

- É apenas na categoria “Rede de Apoio Tecnológica” que encontramos unicamente mulheres.
- Foi nas categorias “Existência do Projeto” e “Pontos Positivos do Projeto” que se verificou também maior peso do sexo feminino (2 mulheres e 1 homem).
- No que concerne à predominância do sexo masculino, não foram encontradas nenhuma categoria.
- Tanto na categoria “Expectativas ao aderir ao Projeto” como na “Recomendação do Projeto”, foram encontradas ligações de igual representatividade (1 mulher/1 homem).

Num segundo momento, foram exploradas as ligações entre categorias e idade. Para tal, foram criados três grupos etários: o primeiro composto por a entrevistada C (65 anos), o segundo pelo entrevistado D (77 anos) e o terceiro agrupa a entrevistada A e a B (82 e 83 anos, respetivamente). Depois de analisadas, é de referir que não foram encontradas ligações significativas entre categorias e quaisquer um dos grupos etários.

De seguinte, irão aqui ser apresentadas as ligações entre a residência dos entrevistados e as categorias. É de referir que, apenas a entrevistada A reside em Cuba, na medida em que, os entrevistados B, C e D residem em Faro do Alentejo. Tal como aconteceu com as ligações encontradas entre sexo feminino e categorias, também as ligações entre residir em Faro do Alentejo são em maior número; ainda assim, é de salientar:

- Nas categorias “Rede de Apoio Tecnológica”, “Expectativas ao aderir ao Projeto”, “Pontos Positivos do Projeto” e “Recomendação do Projeto” verificou-se a presença apenas de entrevistados de Faro do Alentejo.
- Na categoria “Existência do Projeto” encontramos 1 entrevistada a residir em Cuba e 2 em Faro do Alentejo.

Já no que se refere ao estado civil dos entrevistados, tanto a A como a B são viúvas, ao passo que a C e o D são casados. Através desta “lente”, é então de destacar que:

- Nas categorias “Rede de Apoio Tecnológica” e “Expectativas ao aderir ao Projeto”, verificou-se a presença de 1 viúva e 1 casada (o).
- Na categoria “Existência do Projeto”, encontram-se 2 viúvas e 1 casado.
- Na categoria “Pontos Positivos do Projeto” existe um maior peso dos casados (1 viúva e 2 casados).
- Na categoria “Recomendação do Projeto” encontram-se apenas casados.

## **CAPÍTULO VI- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES**

A temática do Envelhecimento é, de facto, uma das mais debatidas na atualidade: não só por ser o terceiro país mais envelhecido da UE como também por grande parte da população portuguesa ter 65 ou mais anos. É por isso mesmo, que este é um trabalho dedicado a esse mesmo tema.

Indo ao encontro da literatura aqui apresentada durante todo este relatório, o com o estágio em questão foram realizadas algumas entrevistas, relacionadas com o “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”, em vigor na CMC desde 2019. Estas mesmas entrevistas foram feitas a quatro beneficiários deste mesmo Projeto e tiveram lugar entre março e julho de 2022. Com isto, importa agora, depois de apresentados os resultados no capítulo anterior, discutir os mesmos.

### **Tema “Situação atual do Beneficiário”**

Com o primeiro tema, o objetivo era conhecer o entrevistado, abordando assuntos como a residência, redes de apoio (familiar, na vizinhança, tecnológica e telefónica) e ocupação dos tempos livres. Em suma, pode afirmar-se que a situação atual do beneficiário em muito reflete o seu passado.

Como se pôde observar, a maioria dos entrevistados reside em Faro do Alentejo numa casa própria. Quanto às redes de apoio, como é referido por Cabral e Ferreira (2013) estas são, sobretudo, importantes para os mais velhos. Todos os

entrevistados revelaram uma boa relação com a sua família, ainda que recorram maioritariamente a um filho (a). Já a relação com os vizinhos, três dos entrevistados mantém uma relação de proximidade com os mesmos. Por sua vez, em relação à rede de apoio telefónica, todos os entrevistados afirmaram que já tinham ao seu dispor quer telemóvel quer telefone fixo, antes do Projeto. Por último, apenas uma entrevistada diz ter rede de apoio tecnológica, já que, utiliza o *Facebook*.

É ainda neste tema que é abordada a ocupação dos tempos livres do entrevistado. É de destacar a entrevistada C: que dadas as suas condições de saúde, ao contrário dos restantes entrevistados, raramente sai da sua casa; com isto, para ocupar o seu tempo, vê no *Facebook* e na televisão uma distração.

### **Tema “Saúde do Beneficiário”**

A saúde (ou a falta dela) em muito afeta a vida dos beneficiários. Todos dizer ter problemas de saúde e de ter de tomar medicamentos diariamente. Quando questionados sobre a gestão da sua medicação, apenas uma entrevistada diz não precisar de ajuda, já os restantes 3 referem que sem ajuda, esta era uma tarefa difícil.

Dada a sua pouca saúde, todos os entrevistados afirmaram ir regularmente ao médico. Já no que toca à realização de exames / análises, apenas 2 entrevistados dizem que o fazem com regularidade: a entrevistada A devido às suas diabetes e o D devido ao seu problema cancerígeno.

### **Tema “Processo de Adesão ao Projeto”**

A adesão da maioria dos beneficiários ao Projeto, em muito se deve à Dra. Dulce, a Técnica Superior de Investigação Social, como é o caso da entrevistada A, que, tal como o entrevistado D, foi uma das primeiras pessoas a aderir ao mesmo.

No que concerne às razões para terem aderido ao Projeto, os quatro entrevistados apresentaram várias: enquanto a A diz não ter conseguido pedir ajuda num momento debilitado, a entrevistada B refere que foi o facto de estar a viver sozinha que a fez aderir ao Projeto. Por sua vez, os entrevistados C e D aderiram por recomendação das suas respetivas filhas, dada a sua saúde.

Quanto às expectativas, os entrevistados mostraram não ter certezas. Apenas a entrevistada B e o D mostraram que tinham expectativas positivas, por estar a viver sozinha, no caso da B, e por recomendação da filha, no caso do D.

### **Tema “Vida Quotidiana do Beneficiário desde que usufrui o serviço”**

De todos os temas, este quarto foi, sem dúvida, o tema central de todas as entrevistas. Através dele, pôde perceber-se muito, nomeadamente: qual a utilização e utilidade de todos os equipamentos, de que formas eram utilizadas as funcionalidades do telemóvel – botão SOS e lembretes – como também permitiu captar alguns aspetos que possam ter mudado desde que beneficiam do Projeto e perceber se existiam sentimentos de segurança e apoio desde a adesão.

Quanto à primeira parte deste grande tema, todos os entrevistados realçaram que usam diariamente o telemóvel, principalmente quando sozinhos ou para entrar em contacto com alguém. O mesmo não se pode dizer em relação ao relógio: nenhum dos idosos usa este equipamento. Tanto a entrevistada B como o D dizem nunca ter utilizado o relógio sem apresentarem qualquer justificação para tal. Já a C, diz que o relógio avariou de imediato: quando o ia usar, descobriu que estava avariado.

Neste tema, é ainda importante destacar alguns aspetos: todos os entrevistados dizem ter conhecimento do botão SOS, apesar de (felizmente) ainda não o terem acionado. Já em relação aos lembretes, a opinião dos entrevistados é outra: apenas o entrevistado D tinha conhecimento desta funcionalidade, ainda que, não lhe tenha dado qualquer uso.

Todos os quatro entrevistados afirmaram que antes de beneficiarem do Projeto em questão, já tinham telefone fixo bem como telemóvel. Tal, fez com que na prática, não fossem sentidas muitas alterações.

Por último, sendo um dos objetivos do Projeto a promoção da qualidade de vida dos idosos bem como a segurança, a par do apoio, dos mesmos, todos os quatro entrevistados dizem sentir-se mais seguros e apoiados desde que beneficiam deste Projeto.

## **Tema “O Projeto durante a Pandemia”**

Tendo ocorrido ainda durante a Pandemia, este era um tema que não poderia não constar no guião da entrevista. Ainda que a entrevistada A não tinha sentido quaisquer vantagens do Projeto durante este período, os restantes entrevistados tinham outra opinião. Enquanto a entrevistada B destacou o telemóvel enquanto meio de distração, os entrevistados C e D realçaram a possibilidade de entrarem em contacto com alguém.

Durante este período, havendo a recomendação para não sair de casa e para evitar contactos com outras pessoas fora do agregado familiar, eram propícios os sentimentos de solidão. Mais uma vez, existem várias perspetivas quanto a este subtema: a entrevistada A, tendo anteriormente a companhia das suas vizinhas, dizia que se sentia sozinha pois houve dias em que não via ninguém; habituada a passar algum tempo fora de casa, também os entrevistados B e D se sentiram sozinhos. Por sua vez, a entrevistada D diz não ter sentido qualquer diferença nos seus dias: desde que teve cancro da mama não sai de casa como antigamente.

## **Tema “Apreciação Global do Projeto”**

Por fim, com este último tema, ainda que tinham realçado alguns pontos negativos, como a fraca bateria do telemóvel (A, C e D) ou o *design* também do telemóvel (B) percebeu-se que todos os quatro entrevistados estão satisfeitos com o Projeto. Com isto, é de destacar também alguns pontos positivos: possibilidade de contactar com familiares (B), possibilidade de ter sempre o telemóvel sempre consigo (C) e maior sentimento de apoio e segurança (D).

No que diz respeito à recomendação do Projeto a outras pessoas, são sobretudo os entrevistados C e D que o fazem, especialmente a quem vive sozinho.

## **Limitações e sugestões**

A procura por uma entidade onde poderia estagiar começou no ano de 2020, durante a unidade “*Seminário de Investigação e Sociologia*” lecionada no primeiro ano de Mestrado, isto é, em plena Pandemia – o que veio a dificultar tudo. Primeiramente,

limitou-me no que concerne às minhas opções: muitos dos contactos que fiz, referiam que não estavam disponíveis para aceitar estagiários. Com isto, tive de deixar Faro para trás e regressar a casa, onde há menos opções, estando também limitada nesse sentido.

Já no decurso do estágio, a Covid19 voltou a limitar-me e a interferir com o meu percurso académico. Depois de definidos os objetivos do estágio, cheguei à conclusão que não iria ser possível fazer cumprir uma grande parte dos mesmos. Posteriormente, para além de ter condicionado a aulas de *FitSénior*, também me prejudicou no acesso aos idosos a entrevistar.

Durante as entrevistas também foram sentidas algumas limitações e dificuldades, face à escassez de beneficiários a usufruir realmente do Projeto. Foi aqui que senti que a realização das entrevistas iria ser um processo ainda mais desafiante. De igual modo, a fraca adesão dos entrevistados também constituiu uma limitação: havendo poucas pessoas para entrevistar, não se conseguiu obter a diversificação dos dados recolhidos.

Tendo estado assim limitada, através desta minha iniciativa, foi-me possível perceber que não estava a ser dada a importância e utilidade devida ao “Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde”. Ainda que os quatro idosos entrevistados tenham reconhecido a utilidade do Projeto, é de facto alarmante o número de idosos que, ainda que inscritos, não dá uso ao mesmo. Com isto, como sugestão, se é que ainda não foi feito, era importante uma revisão/reformulação deste Projeto, sendo Cuba um Concelho envelhecido – como tivemos oportunidade de testemunhar nas breves páginas deste relatório.

Para concluir, é de referir que Estagiar na CMC foi uma aprendizagem enriquecedora a vários níveis, não só enquanto futura Socióloga no mercado de trabalho, mas também enquanto Adriana. Sendo Cuba um Concelho unido, foram vários os meses de contacto direto com alguns dos muitos idosos das várias freguesias do Concelho.

Para além de todas as atividades, é de destacar os Apoios Sociais bem como as atividades do *FitSénior* e a Hidroginástica, não só por serem um apoio como também por promover, no caso das últimas duas atividades, uma vida ativa e saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bandeira, M. L., Azevedo, A. B., Gomes, C. S., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Baptista, M. I., Moreira, M. J. G. & Cabral, M. V. (2014) Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspetivas, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Bárrios, M. J. B. (2017) Políticas de Envelhecimento ao Nível Local – Análise e Avaliação de Programas a partir do Paradigma de Envelhecimento Ativo, Tese elaborada para obtenção do grau de Doutor, Instituto de Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP), Universidade de Lisboa.

Bento, J., Moreira, M. J., (2018) Envelhecer em Meio Rural. O caso da freguesia de Fajão, Covilhã, X Congresso Português de Sociologia - Na Era da “Pós-Verdade”? Esfera Pública, Cidadania e Qualidade da Democracia no Portugal Contemporâneo.

Brandão, A. (2013), Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para o Concelho de Fronteira, Dissertação para obtenção do grau de Mestre, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.

Cabral e Ferreira (2013) O Envelhecimento Activo em Portugal: Trabalho, Reforma, Lazer e Redes Sociais, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P. & Marques, T. (2013) Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Câmara Municipal de Cuba (2019) Diagnóstico Social do Concelho de Cuba. Disponível em: <https://www.cm-cuba.pt/ficheiros/accaoSocial/digSocialCuba2019.pdf> (acedido a 24 de Junho de 2022).

Câmara Municipal de Cuba (2022) Diagnóstico Social de Cuba 2022. Disponível em: <https://www.cm-cuba.pt/ficheiros/accaoSocial/DiagnosticoSocialCuba.pdf> (acedido a 23 de Março de 2023).

Fortin, M. F. (2009) O Processo de Investigação: da Conceção à Realização, 5ª edição, Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Fonseca, A., Paúl, C., Martin, I. & Amado, J. (2004), Condição psicológica de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal: Um estudo de caso, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Giddens, A. (2013) *Sociologia*, 9ª edição, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

INE (2021a) Estatísticas Demográficas – 2020, Instituto Nacional de Estatística (INE).

INE (2021b) Anuário Estatístico de Portugal – 2021, Instituto Nacional de Estatística (INE).

José, J. J. & Teixeira, A. R. (2014) Envelhecimento Ativo: Contributo para uma Discussão Crítica, *Análise Social*, nº 210, Volume XLIX, 28-54.

Lalanda, P. (1998) Sobre a Metodologia Qualitativa na Pesquisa Sociológica, *Análise Social*, vol. XXXIII (148), 1998 (4.º), 871-883.

Lopes, A., Lázaro, J., Jerónimo, L., Carmo, M. (2022) Dignidade e Inclusão Social. Portugal Mais Velho: Desafios da Longevidade e do Envelhecimento, in Moura, A. & Castro, A. (eds.) 3ª Edição do Simpósio Interações: “Uma Sociedade para Todas as Idades”, Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 32-35.

Matos, M. J., Seruya, M., Marques, S., Alçada, S. (2022) A Importância da Comunicação na Desconstrução de Mitos e Estereótipos Idadistas, in Moura, A. & Castro, A. (eds.) 3ª Edição do Simpósio Interações: “Uma Sociedade para Todas as Idades”, Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 36-39.

Marques, S. (2011) Discriminação da Terceira Idade, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Montijo, J. (2018) Projeto Intergeracional de combate ao isolamento social e solidão dos idosos no Concelho de Estremoz, Trabalho de Projeto para obtenção do grau de Mestre, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa.

Moreira, M. J. G. (2020) Como Envelhecem os Portugueses — envelhecimento, saúde, idadismo, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Nunes, F., Mineiro, J., Guedes, M. A., Prata, N., Farrajota, O. (2022) Participação Social, Lazer, Consumo e Emprego. Estratégias de Transição para a Reforma: Metodologias e Práticas, in Moura, A. & Castro, A. (eds.) 3ª Edição do Simpósio Interações: “Uma Sociedade para Todas as Idades”, Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 40-47.

Oliveira, C. (2011) Relações Intergeracionais: Um estudo na área de Lisboa, Dissertação para obtenção do grau de Mestre, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Rosa, M. J. V. (2012) O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa, Lisboa, Relógio D'Água Editores.

Regulamento n.º 138/2022 do Município de Cuba (2022), Diário da República: 2.ª Série, n.º 27. Disponível em [www.dre.pt](http://www.dre.pt) (acedido a 7 de Junho de 2022).

Rodrigues, M. (2012) Atividades Intergeracionais. O Impacto das Atividades Intergeracionais no Desempenho Cognitivo dos Idosos, Dissertação para obtenção do grau de Mestre, Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa.

Sepúlveda, A. Parent, A. S., Cunha, A. L., Almeida, F., Sequeira, I., José, J. S., Moreira, M. J., Sousa, M., Ferreira, P. M. (2022) Investigação, Consumo e Novas Oportunidades na Economia Grisalha, in Moura, A. & Castro, A. (eds.) 3ª Edição do Simpósio

Interações: “Uma Sociedade para Todas as Idades”, Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 62-77.

Spencer, L., Ritchie, J., Ormston, R., O’ Connor, W. & Barnard, M. (2014a) *Analysis: Principles and Processes*, in Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. & Ormston, R. (eds.) *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students & Researchers* (2nd ed.), Los Angeles, Sage, 269-293.

Spencer, L., Ritchie, J., O’Connor, W., Morrell, G. and Ormston, R. (2014b), *Analysis in Practice*, in J. Ritchie, J. Lewis, C. M. Nicholls and R. Ormston (ed.), *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students & Researchers* (2nd ed.), Los Angeles, Sage, 295-345.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2003) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 3º Edição, Lisboa, Gradiva.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO (CMC)



### Município de Cuba

Câmara Municipal

#### DECLARAÇÃO

Para os devidos e legais efeitos declara-se que, Adriana Filipa Parrinha Silva, portadora do Cartão de Cidadão n.º xxxxxxxx xxxx, Contribuinte Fiscal n.º xxxxxxxxxx, frequentou o estágio curricular para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia no período de II de Outubro de 2021 e terminus em 21 de Fevereiro de 2022.

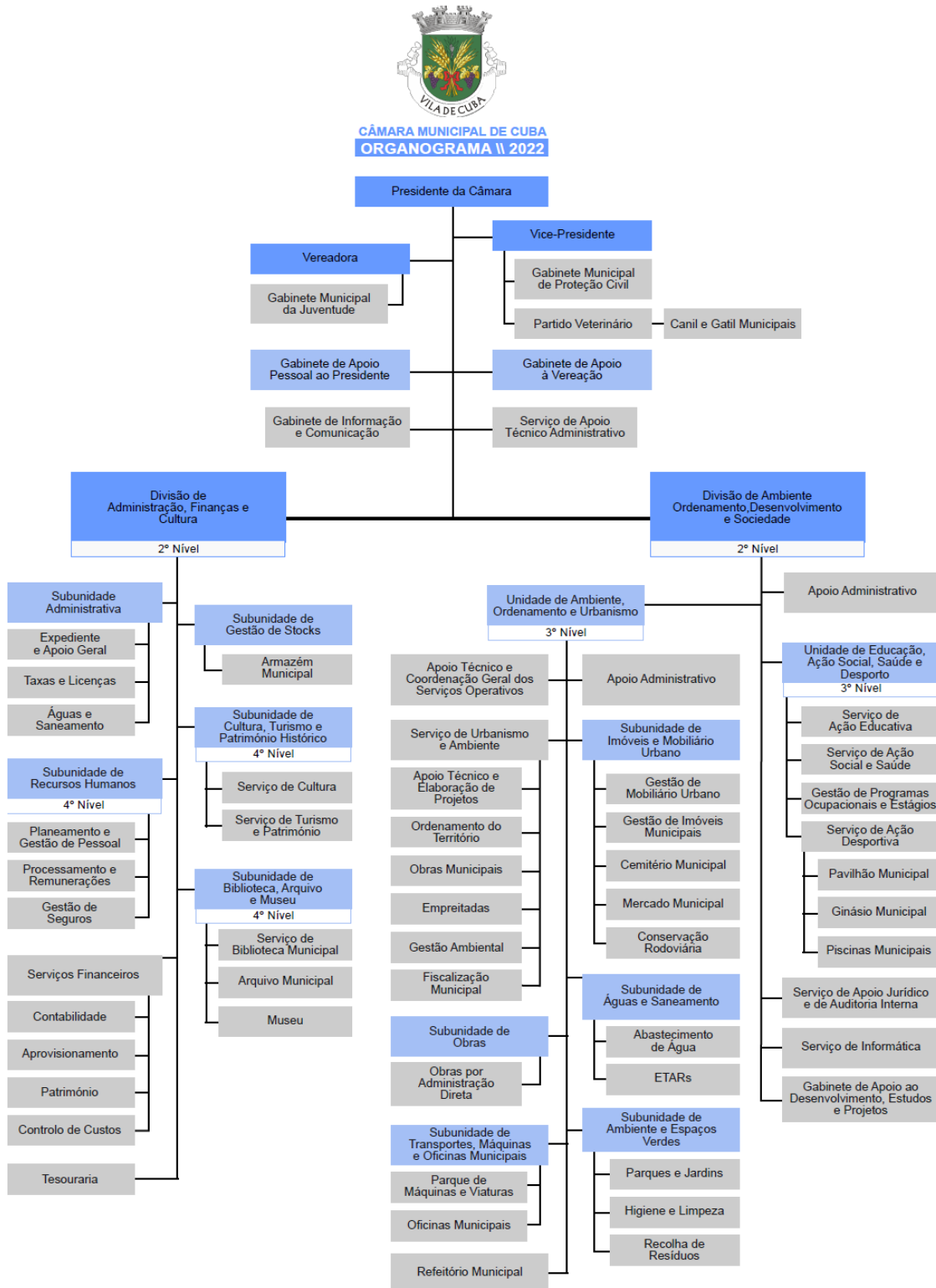
Por me ter sido pedida, mandei passar a presente declaração, que por mim, Ana Paula Nascimento Vilela Duarte, Chefe da Subunidade de Recursos Humanos, em regime de substituição, vai assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta instituição.

Paços do Município de Cuba, 09 de fevereiro de 2023

A Chefe da Subunidade de Recursos Humanos

/Ana Paula Nascimento Vilela Duarte/

## ANEXO 2 – ORGANOGRAMA CMC <sup>11</sup>



<sup>11</sup> Fonte: [https://www.cm-cuba.pt/index.php?option=com\\_rokdownloads&view=folder&Itemid=163](https://www.cm-cuba.pt/index.php?option=com_rokdownloads&view=folder&Itemid=163)

## ANEXO 3 – EDITAL CANDIDATURAS APOIOS SOCIAIS



### Câmara Municipal de Cuba

#### EDITAL

JOÃO MANUEL CASACA PORTUGUÊS, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CUBA;

Torna público que irão decorrer, no período de 15 de novembro a 15 de dezembro de 2021 as candidaturas para atribuição de Apoios Sociais, com o objectivo da dignificação e melhoria das condições de vida dos munícipes no Concelho, com necessidades económicas, através da atribuição de vantagens e benefícios em diversos serviços e atividades levadas a cabo pelo Município.

Estes apoios atribuem aos seus titulares os seguintes benefícios: Entrada gratuita em actividades desportivas e eventos culturais e recreativos, promovidos pela Câmara Municipal; Acesso gratuito às Piscinas Municipais; Apoio à formação profissional através de uma comparticipação de 50% para tirar carta de pesados elou carta de tractores agrícolas; Redução de 50% de taxas devidas pela reconstrução de habitação ou para obras simples cujo orçamento não ultrapasse os 10.000,00€; Redução de 50% no pagamento das tarifas de lixo e saneamento, e do consumo de água para uso doméstico até ao 2.º escalão; Desconto de 50% nas tarifas devidas pela construção de ramais domiciliários de abastecimento de água e esgotos domésticos; Comparticipação nas despesas de saúde (medicamentos); Actividades de Hidroginástica realizadas na Piscina Municipal e Ajuda financeira ao pagamento da renda mensal de habitação.

O apoio é apenas para pessoas que, cumulativamente, residam e estejam recenseado numa das Juntas de Freguesia do Concelho há, pelo menos, 1 ano e estejam em situação de carência económica, em que o rendimento obtido do indivíduo elou agregado familiar, depois de deduzidas as despesas mensais, seja igual ou inferior ao resultado obtido pela soma dos valores de referência com os valores das despesas mensais de habitação pelos elementos presentes.

Os documentos a apresentar para a candidatura do requerente e das pessoas que com ele vivam em economia comum, são os seguintes:

- a) Ficha de requerimento (disponibilizada pelo Gabinete de Ação Social);
- b) Fotocópia do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão, Passaporte ou Autorização de Residência actualizados de todos os elementos do agregado familiar;
- c) Fotocópia do Cartão de Contribuinte de todos os elementos do agregado familiar que o possuam;
- d) Declaração emitida pela Entidade Patronal de cada elemento do Agregado Familiar, que exerça profissão ou por conta da Entidade de onde são provenientes rendimentos, confirmando o rendimento mensal líquido;
- e) Fotocópia da Declaração de Rendimentos referentes ao ano anterior (IRS) ou Certidão de Isenção emitida pela Repartição de Finanças;
- f) Declaração do Centro Distrital de Segurança Social — Serviço Local com o valor anual de pensões, subsídios, RSI ou outras prestações sociais;
- g) No caso de não receber qualquer tipo de rendimento deve apresentar uma declaração do Centro Distrital de Segurança Social em como não recebe nenhum tipo de subsídio;
- h) Atestado da Junta de Freguesia, que comprove a residência do Agregado Familiar há pelo menos um ano, e sua composição;
- i) Declaração, sob compromisso de honra, da veracidade de todas as declarações prestadas, bem como a autenticidade da informação constante dos documentos comprovativos entregues;
- j) Declaração da Repartição de Finanças dos bens patrimoniais e dos rendimentos de bens imóveis a qualquer título do candidato ou qualquer membro do agregado familiar.
- k) Declaração de despesas com a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica;
- l) Declaração de despesas com a habitação (renda de casa);
- m) Qualquer outro documento solicitado pela Autarquia, com vista à análise do processo.

Os requerimentos estão disponíveis nas Juntas de Freguesia da área de residência e na Câmara Municipal de Cuba, sendo a sua entrega, acompanhada dos documentos solicitados.

Para constar se pública este edital e outros de igual teor, que vão ser afixados nos lugares públicos do costume.

Paços do Concelho de Cuba, 10 novembro de 2021.

O Presidente da Câmara,

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left, a horizontal line extending to the right, and a small upward stroke at the end of the horizontal line.

/ João Manuel Casaca Português /

## ANEXO 4 – GUIÃO DE ENTREVISTA



### Guião de Entrevista

#### (Beneficiários do Projeto 10 Mil Vidas – Teleassistência e Saúde)

No âmbito do Mestrado em Sociologia da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e do Estágio Curricular na Câmara Municipal de Cuba, esta entrevista tem como finalidade perceber a utilidade do PROJETO 10 MIL VIDAS – TELEASSISTÊNCIA E SAÚDE, na medida em que o mesmo tem como objetivo principal acompanhar a população em idade mais avançada e promover da qualidade de vida destes munícipes.

Importa referir que esta é uma entrevista anónima, sendo que todas as informações recolhidas são confidenciais e serão apenas ser usadas para fins académicos. A participação é voluntária.

**Obrigada pela sua colaboração!**

---

#### **Tema 1 – Características sociodemográficas do beneficiário**

---

##### **Subtemas a abordar:**

- 1.1. Sexo;
- 1.2. Idade;
- 1.3. Estado Civil (solteiro (a), casado (a), viúvo (a), divorciado (a), outro);
- 1.4. Agregado familiar (quem compõe);
- 1.5. Filhos (número de filhos; idade; profissão; onde vivem);

1.5. Nível de escolaridade (completo ou mais o mais elevado que atingiu)

1.6. Profissão (trajetória laboral; última profissão).

---

## **Tema 2 - Situação do beneficiário** (em que situação se encontra o beneficiário?)

---

### **Subtemas a abordar:**

2.1. Residência (localidade);

2.2. Tipo de habitação (moradia, apartamento, outro);

2.3. Tipo de propriedade (casa arrendada, casa própria, habitação social);

2.4. Condições de saúde (problemas de saúde/deficiência diagnosticados; é acompanhado (a) por um médico? Está acamado (a)?)

2.5. Consumo de medicamentos (toma de medicamentos com regularidade? Consegue gerir sozinho (a) a toma de medicamentos? Se não, a quem recorre?)

2.6. Rede de Apoio Informal (familiar, vizinhos, amigos; em caso de necessidade, com quem pode contar? A quem recorre, em primeiro lugar e por que razão?);

2.7. Rede de Apoio Tecnológica (tem telefone ou telemóvel? Desde quando?)

2.8. Ocupação dos tempos livres (ex: caminhadas, ver televisão, trabalhos de jardinagem, trabalhos de costura, estar com familiares, amigos e vizinhos, outros).

---

## **Tema 3 – Processo de adesão ao Projeto** (de que forma se processou a sua adesão ao Projeto?)

---

### **Subtemas a abordar:**

3.1. Existência do Projeto (como é que ficou a saber deste Projeto da Teleassistência?)

3.2. Adesão ao Projeto (quando aderiu?)

3.3. Razões para aderir ao Projeto (o que o levou a aderir?)

3.4. Expectativas (ao aderir, o que esperava do mesmo);

---

**Tema 4 –Vida Quotidiana do beneficiário desde que usufrui do serviço** (houve algumas alterações na vida do beneficiário desde que aderiu ao Projeto?)

---

**Subtemas a abordar:**

4.1. Utilização e utilidade dos equipamentos (Como usa? Utiliza apenas em caso de emergência? Utiliza também noutras questões em que necessita de ajuda?)

4.2. Segurança e apoio (Sente-se mais seguro e/ou apoiado desde que usa os equipamentos? Em caso afirmativo, quais os motivos? Em caso negativo, quais as motivos?)

4.3. Necessidade de recorrer ao botão SOS instalado no telemóvel (Em caso de queda, mau estar, outros);

4.4. Necessidade de recorrer aos lembretes (Toma de medicação, beber água, comer, ida a consultas, outros);

4.5. Aspetos que mudaram na vida desde que usa os equipamentos (no geral);

4.6. Papel do Projeto durante a Pandemia (Considera que a Teleassistência trouxe vantagens para a sua vida neste período em específico? Quais?);

4.7. Sentiu-se sozinho durante a pandemia? (Em caso afirmativo, considera que a Teleassistência ajudou-o (a) a combater a solidão e o isolamento?);

---

**Tema 5 – Apreciação Global do Projeto** (por último, de forma global, o que acha deste Projeto?)

---

**Subtemas a abordar:**

5.1. Pontos positivos e negativos;

5.2. Grau de satisfação (este é um serviço que recomendaria? Explique-nos os motivos).